



**BUPATI ROKAN HULU
PROVINSI RIAU**

**PERATURAN BUPATI ROKAN HULU
NOMOR 3 TAHUN 2017**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DAN KARTU KELUARGA/KARTU TANDA PENDUDUK
KABUPATEN ROKAN HULU**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ROKAN HULU,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya masyarakat Kabupaten Rokan Hulu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan, perlu diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu;
 - b. bahwa sesuai dengan perkembangan keadaan yang mengakomodir KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu gratis di Puskesmas yang belum diatur Pedoman Pelaksananya, maka Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor: Kpts.440/Dinkes-Yankes/68/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hulu perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b di atas perlu menetapkan Peraturan Bupati Rokan Hulu tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu;
- Mengingat :**
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 53 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-undang Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia);

2. Undang – Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang – Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
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 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
13. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 15);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 795) telah diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/636/2016 tentang Perubahan kedua atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang Formularium Nasional;
25. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2013 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 41 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 9 Tahun 2013 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan;
26. Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 10 Tahun 2013 tentang Biaya Jasa Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, Puskesmas Dan Jaringannya Bersumber APBD Kabupaten Rokan Hulu, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 42 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 10 Tahun 2013.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DAN KARTU KELUARGA/KARTU TANDA PENDUDUK KABUPATEN ROKAN HULU

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Rokan Hulu.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu adalah Bupati sebagai unsur Pemerintah
3. Kepala Daerah adalah Bupati Kabupaten Rokan Hulu.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hulu.

5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Rokan Hulu.
6. Jaminan Kesehatan adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
7. Jaminan kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah belanja sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.
8. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan selanjutnya disebut PBI JK adalah peserta Jamkesmas yang sudah diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
9. Peserta Jaminan Kesehatan Mandiri yang selanjutnya disebut JK Mandiri adalah masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan dan membayarkan iuran secara mandiri.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan
11. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disebut Jamkesda adalah penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasian ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
12. Kartu Keluarga atau Kartu Tanda Penduduk yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu.
13. Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang selanjutnya disebut Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada fakir miskin dan masyarakat tidak mampu diluar kuota PBI JK serta peserta lain yang iurannya dibayar oleh pemerintah Provinsi Riau.
14. Peserta Jamkesda adalah peserta yang telah didaftarkan dan ditetapkan oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Rokan Hulu ke dalam kepesertaan Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu dan peserta diluar kuota Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Jaringannya, Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat serta Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan tim Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu dan Provinsi Riau.

BAB II

TUJUAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Tujuan program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut :

- a. Agar peserta Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu yang memerlukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara tepat, cepat dan aman di seluruh wilayah Kabupaten Rokan Hulu.

- b. Menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Kabupaten Rokan Hulu
- c. Mewujudkan pelayanan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh masyarakat Kabupaten Rokan Hulu

Pasal 3

Ruang lingkup Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu meliputi :

- a. Peserta dan Kepesertaan
- b. Iuran, Pendanaan dan Pembayaran
- c. Pelayanan Kesehatan

BAB III MEKANISME KEPESERTAAN Bagian Kesatu Peserta dan Kepesertaan

Pasal 4

- (1) Kepesertaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari:
 - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota PBI JK dan PBI Daerah yang belum mempunyai jaminan kesehatan
 - b. Peserta Jamkesdayang belum terintegrasi ke BPJS Kesehatan
 - c. Masyarakat yang memiliki KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu
- (2) Peserta Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Bupati Rokan Hulu

Pasal 5

Mekanisme pendaftaran kepesertaan melalui Keputusan Bupati Rokan Hulu.

Pasal 6

- (1) Setiap peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) diberikan Kartu Identitas Peserta yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) berakhir apabila seseorang :
 - a. Meninggal dunia
 - b. Berhenti atas permintaan sendiri; atau
 - c. Diberhentikan / pindah dari Kabupaten Rokan Hulu
- (3) Kepesertaan yang berakhir karena diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c apabila :
 - a. Menyalahgunakan kartu kepesertaan.
 - b. Tidak mengikuti prosedur.
 - c. Setelah divalidasi ternyata tidak memenuhi kriteria PBI JK dan PBI Daerah.
 - d. Peserta di Integrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- e. Peserta tergolong masyarakat mampu.
- f. Sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Mandiri.

Bagian Kedua Pendanaan

Pasal 7

Pendanaan pelayanan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Rokan Hulu dan pendanaan pelayanan Jamkesda Rujukan di Provinsi Riau bersumber dari APBD Provinsi Riau.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) sama dengan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai jaminan kesehatan.

Pasal 9

Setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan obatan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Pasal 11

- (1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan dan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

- (5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Untuk pelayanan kesehatan peserta pada fasilitas kesehatan milik pemerintah (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut/FKTL) mengadakan kerjasama dengan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

BAB IV KOORDINASI

Pasal 13

Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial dalam pelaksanaan program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.

BAB V PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 14

- (1) Pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Melakukan koordinasi pelaksanaan program Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu
 - b. Menyusun langkah dan strategi program Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu
 - c. Melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan program Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu
 - d. Melakukan pembinaan pelaksanaan Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor: Kpts.440/DISKES-YANKES/68/2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Rokan Hulu dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundang.

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

Ditetapkan di Pasir Pengaraian
Pada tanggal, 18 Rabiul Akhir 1438 H
17 Januari 2017M

Plt. BUPATI ROKAN HULU,



SUKIMAN

Diundangkan di Pasir Pengaraian
Pada tanggal 19 Rabi'ul Akhir 1438 H
18 Januari 2017 M

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ROKAN HULU,**



DAMRI

BERITA DAERAH KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2017 NOMOR : 3

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI ROKAN HULU
NOMOR : 3 TAHUN 2017
TANGGAL : 18 RABIUL AKHIR 1438 H
17 JANUARI 2017 M

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA)
DAN KARTU KELUARGA/KARTU TANDA PENDUDUK
KABUPATEN ROKAN HULU**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak azasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Berdasarkan deklarasi tersebut, beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak azasi warga terhadap kesehatan. Hak ini juga tercantum dalam UUD 1945 pasal 28 H dan pasal 34, dan diatur dalam UU nomor 23 tahun 1992 yang kemudian diganti dengan UU nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam UU Nomor 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan namun skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal tersebut dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Cakupan program JKN ini kemudian diperluas dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memberikan tambahan manfaat dan layanan preventif (pencegahan penyakit), promotif (promosi kesehatan), dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi.

Dalam Program JKN/KIS, masyarakat miskin dan tidak mampu yang sebelumnya merupakan peserta Jamkesmas dialihkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

Kondisi ini didukung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang terus memantapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan penduduk yang memiliki KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh.

Penyelenggaraan program Jamkesda dan jaminan bagi penduduk yang memiliki KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu ini menerapkan kaedah-kaedah penyeimbangan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan keadilan.

Mulai tahun 2015, peserta Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu secara bertahap sudah diintegrasikan ke program JKN/KIS menjadi peserta PBI yang disebut sebagai PBI Daerah yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah dan Propinsi. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan beberapa penyesuaian kebijakan pelaksanaan Jamkesda yang dituangkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.

Secara umum, Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesda ini memuat kebijakan pelayanan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu, Kepesertaan, pedoman administrasi dan keuangan, mekanisme pelayanan, monitoring dan evaluasi serta memuat berbagai hal yang akan digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan Program Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu.

B. Tujuan

Tujuan Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan jamkesda sehingga terlaksana secara efektif, efisien, tepat sasaran.

Tujuan pelaksanaan program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu adalah memberikan perlindungan kesehatan berupa manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap masyarakat Kabupaten Rokan Hulu yang miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS.

C. Sasaran

Sasaran Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu meliputi penyelenggaraan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, monitoring dan evaluasi.

BAB II

PENYELENGGARAAN JAMKESDA KABUPATEN ROKAN HULU

A. Ketentuan Umum

Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu adalah suatu penyelenggaraan jaminan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu meliputi:

1. Regulator

Penyelenggaraan program Jamkesda dan KK/KTP Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu mengacu pada regulasi yang dikeluarkan oleh kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

2. Peserta

Peserta Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu adalah peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat Rokan Hulu yang miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI Pusat dan Daerah JKN/KIS baik yang memiliki Kartu Tanda Peserta Jamkesda maupun yang tidak memiliki Kartu Tanda Peserta Jamkesda sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah FKTP/Puskesmas dan Rumah Sakit pemerintah Kabupaten Rokan Hulu serta Rujukan ke RSUD Arifin Achmad atau Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola (TP) Jamkesda Provinsi (Tanggung Jawab Jamkesda Propinsi Riau). PPK I adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama (FKTP)/Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang telah bekerjasama dengan Jamkesda Kabupaten/Kota, PPK II adalah Rumah Sakit pemerintah atau swasta di tingkat Provinsi yang telah bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau, sedangkan PPK III adalah Rumah Sakit pemerintah atau swasta di tingkat pusat yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau.

4. Penyelenggara

Program Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu diselenggarakan oleh pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu yang melibatkan lintas sektor dan lintas program dan disusun dalam bentuk organisasi yang terdiri dari Tim Pengelola dan Pelaksana Verifikasi

a. Tim Pengelola (TP) Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu

Tim Pengelola Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. TP Jamkesda melaksanakan pengelolaan jaminan

kesehatan bagi peserta meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan, SDM, organisasi, pencatatan dan pelaporan serta telaah hasil verifikasi. TP Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.

Struktur Organisasi Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu

- Pengarah : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
2. Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
- Penanggung Jawab : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
2. Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial
- Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
- Koordinator Pelaksana : 1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu
2. Kepala Bidang Sosial yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial
- Sekretaris : Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan
- Anggota : 1. Staf Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab.Rokan Hulu dan
2. Staf program yang terkait dengan program Jamkesda.

Tugas Tim Pengelola Jamkesda:

- 1) Melakukan pemantauan paket manfaat jaminan kesehatan yang komprehensif yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan
- 2) Melaksanakan Perjanjian Kerja Sama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan
- 3) Melakukan telaah dan analisis utilisasi (*utilisation review*)
- 4) Melakukan pengelolaan keuangan secara cermat
- 5) Melakukan pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan
- 6) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan
- 7) Menyusun pedoman pelaksanaan pelaksanaan Jamkesda Kabupaten Rokan hulu.
- 8) Mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesda
- 9) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesda
- 10) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan
- 11) Memfasilitasi pertemuan secara berkala sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu
- 12) Menangani penyelesaian keluhan dan pengaduan dari berbagai pihak (pasien, pemberi pelayanan, pelaksana program, masyarakat pemerhati, dll) terkait pelayanan pasien Jamkesda.

13) Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Jamkesda di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD Rokan Hulu.

b. Pelaksana Verifikasi

Tenaga Pelaksana Verifikasi selanjutnya disebut Verifikator Independen adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

Ruang Lingkup Kerja Verifikator Independen adalah:

1. Memastikan kebenaran dokumen identitas peserta program Jamkesda.
2. Memastikan adanya surat rujukan dari PPK.
3. Memastikan kebenaran penulisan paket/diagnosa, prosedur pelayanan, nomor kode.
4. Memastikan adanya rekap biaya pelayanan oleh petugas RS sesuai tarif INA-CBG's sebagaimana ditetapkan melalui Kementerian Kesehatan.
5. Memastikan kebenaran besar tarif.
6. Melakukan rekapitulasi laporan biaya pelayanan PPK lanjutan yang sudah layak bayar.
7. Menandatangani rekap klaim yang sudah diverifikasi.
8. Memastikan Direktur RS menandatangani rekapitulasi laporan biaya pelayanan.
9. Membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada TP Jamkesda Dinas Kesehatan Kab.Rokan Hulu.
10. Mengembalikan klaim yang tidak layak melalui TP Jamkesda Kab.Rokan Hulu.

B. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Jamkesda KK/KTP Kab.Rokan Hulu

Program Jamkesda KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu dalam pelaksanaannya mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu :

1. Jamkesda KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu bukan kegiatan/aktifitas yang ditujukan untuk mendapat keuntungan dari setiap kegiatan/aktifitasnya akan tetapi dilaksanakan dengan tujuan untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
2. Keterbukaan antara semua pihak yang terlibat di dalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum.
3. Kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya.
4. Akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan jamkesda yang bisa dipertanggung jawabkan baik secara legal dan secara operasional.
5. Kepesertaan bersifat wajib dimana pemerintah daerah wajib mendaftarkan masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Rokan Hulu yang belum memiliki jaminan kesehatan sebagai peserta Jamkesda. Masyarakat Miskin dan tidak mampu yang menjadi peserta Jamkesda harus memenuhi kriteria sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI).

BAB III KEPESERTAAN

A. Ketentuan Umum

Peserta Jamkesda dari Penduduk miskin dan tidak mampu yang diusulkan dari setiap Desa atau Kecamatan dilaporkan ke Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial yang ditetapkan berdasarkan Surat Keterangan Bupati Rokan Hulu.

Peserta Jamkesda KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari:

1. Peserta Jamkesda dengan Kartu Tanda Peserta Jamkesda yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor: Kpts.440/DISSOSNAKERTRANS/496/2016.
2. Seluruh penduduk Kabupaten Rokan Hulu yang memiliki KTP dan KK Rokan Hulu.
3. Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESDA:
 - a) Otomatis menjadi peserta JAMKESDA dan berhak mendapatkan hak kepesertaan sepanjang orang tua bayi tersebut sebagai peserta JAMKESDA.
 - b) Bila membutuhkan pelayanan kesehatan dapat langsung diberikan, dengan menggunakan kartu JAMKESDA orang tuanya.
 - c) Pelayanan kesehatan diberikan dengan mengikuti prosedur yang telah ditentukan.
4. Pasien terlantar yang tidak memiliki identitas yang dirawat di PPK Jamkesda (diperkuat dengan Rekomendasi dari Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial).
5. Seluruh pasien Jamkesda pada saat terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa), dimana KLB ditetapkan oleh Dinas Kesehatan melalui Keputusan Bupati Rokan Hulu.
6. Penderita Gizi Kurang, Gizi Buruk dan pemeriksaan IVA peserta Jamkesda.
7. Bila terjadi kehilangan kartu JAMKESDA, peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan dilakukan pengecekan database kepesertaan dan selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan.
8. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) seperti gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti-panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu serta peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di luar kuota PBI JKN/KIS sampai ada pengaturan lebih lanjut dari pemerintah pusat.
9. Pasien gangguan jiwa (di luar kuota PBI JKN/KIS) yang tidak jelas alamatnya.
10. Bayi yang dilahirkan oleh peserta PBI JKN/KIS atau PBI daerah berdasarkan rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota sampai bayi tersebut terdaftar sebagai peserta PBI JKN/KIS atau PBI daerah.
11. Dalam hal peserta Jamkesda meninggal dunia atau tergolong masyarakat yang sudah mampu, maka kepesertaannya dapat digantikan oleh masyarakat miskin atau tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta Jamkesda.
12. Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat 11 dilakukan setelah mendapat Rekomendasi dari Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial.

B. Hak dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta Jamkesda berhak:

1. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di PPK yang bekerjasama dengan Jamkesda KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu dan Jamkesda Propinsi Riau.
2. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam Program Jamkesda.
3. Mendapatkan biaya transport pulang pergi, akomodasi dan konsumsi ketika dirujuk ke PPK lanjutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Setiap peserta Jamkesda berkewajiban untuk:

1. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan
2. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada TP Jamkesda Kabupaten/Kota.

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN

A. Ketentuan Umum

Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu dilaksanakan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan di FKTP/Puskesmas meliputi Pelayanan kesehatan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rujukan Dari Desa Ke Puskesmas serta dari Puskesmas Ke RSUD Rokan Hulu dan pelayanan kegawat daruratan (*emergency*).
2. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), pelayanan kesehatan di ruang rawat khusus, dan pelayanan kegawat daruratan (*emergency*) yang ditanggung oleh Jamkesda Propinsi Riau.
3. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
4. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan lanjutan kepada peserta harus dilakukan secara terstruktur, berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
5. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan di pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau pertama kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
6. Jika peserta Jamkesda tidak dalam keadaan gawat darurat namun sudah terlanjur dilayani di PPK I atau PPK II dan tidak mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, maka menjadi tanggung jawab pasien/keluarga dan/atau pemberi rujukan.

7. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan menyertakan surat rujukan dari FKTP/Puskesmas yang merujuk ke PPK 1 atau PPK II.
8. PPK I atau PPK II penerima rujukan, wajib merujuk kembali peserta Jamkesda disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk.
9. Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang merupakan penderita penyakit HIV dan AIDS, Tuberculosis (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pelayanannya dapat dilakukan di PPK yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau dan diklaimkan sesuai tarif INA-CBG's, sedangkan obatnya menggunakan obat program sesuai ketentuan yang berlaku.
10. Pasien gangguan jiwa setelah dinyatakan sembuh oleh dokter yang merawat di Rumah Sakit Jiwa maka penanganan/perawatan selanjutnya dirujuk ke Rumah Sakit/Puskesmas di Kabupaten.
11. Pasien Jamkesda yang ingin mendapatkan pelayanan di luar kelas III, gugur haknya sebagai peserta Jamkesda
12. Pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit lain diluar PPK yang telah bekerja sama dengan Jamkesda Rokan Hulu dan Jamkesda Provinsi Riau tidak dibiayai oleh Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu dan Provinsi Riau dan menjadi tanggungan pasien sendiri.
13. Pelayanan peserta Jamkesda di RSUD Rokan hulu hanya berlaku ketika pasien masuk langsung menggunakan Kartu Jamkesda atau menjadi tanggungan Jaminan Jamkesda.

B. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Prosedur atau tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Dasar.
Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di FKTP/ Puskesmas, jaringannya dan RSUD Rokan Hulu peserta harus menunjukkan kartu JAMKESDA, KK/KTP Rokan Hulu ataupun surat keterangan lainnya yang menyatakan keabsahan kepesertaan dari Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan, untuk pasien terlantar, pasien jiwa, pasien gizi buruk dan lain-lain yang tidak memiliki identitas Kabupaten Rokan Hulu harus mendapatkan Rekomendasi dari Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial.
2. Pelayanan Tingkat Lanjut
 - a. Peserta JAMKESDA yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut disertai identitas kepesertaan seperti : Kartu Jamkesda, KK/KTP dan lain-lain, serta surat rujukan dari Puskesmas dan Rekomendasi dari Dinas Sosial untuk pasien terlantar, jiwa dan gizi buruk dan lain-lain serta pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan.
 - b. Pasien terlantar, jiwa atau kasus-kasus pasien lainnya harus mendapatkan Rekomendasi dari Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial.
 - c. Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESDA secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan kartu Keluarga orang tuanya. Pelayanan

- persalinan normal dibayarkan secara paket baik ibu maupun bayinya, akan tetapi apabila bayi mempunyai kelainan dan memerlukan pelayanan khusus dapat diklaimkan terpisah sesuai diagnosanya.
- d. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi :
 - 1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit
 - 2) Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit Umum Daerah dan tidak diperkenankan pindah kelas atas permintaannya.
 - 3) Pelayanan obat-obatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 4) Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
 - e. Untuk kasus kronis tertentu yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan (seperti, Diabetes Mellitus). Untuk kasus kronis khusus seperti kasus gangguan jiwa dan kasus pengobatan paru, surat rujukan dapat berlaku sampai dengan 3 bulan.
 - f. Rujukan pasien ke Rumah Sakit Arifin Achmad, berlaku untuk peserta Jamkesda yang memiliki kartu Jamkesda dan harus dilengkapi dengan surat Rujukan berjenjang (dimulai dari Puskesmas, RSUD Rokan Hulu). Bagi sarana pelayanan kesehatan penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (Rujukan Balik) ke sarana pelayanan kesehatan yang merujuk disertai tindak lanjut yang harus dilakukan.
 - g. Pada keadaan gawat darurat, apabila setelah penanganan kegawat daruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 3 X 24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada data base kepesertaan yang dilengkapi oleh petugas Dinas Kesehatan dan Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial. Selama tenggang waktu tersebut pasien tidak boleh dibebankan biaya sampai status kepesertaannya jelas dan diberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya.
3. Upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit dan PPK lainnya akan diterapkan standar pelayanan medis Darah, standar jenis dan harga alat medis habis pakai (AMHP), jenis dan harga obat dan lainnya sehingga tercipta standarisasi pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan harganya sehingga akan lebih mendorong pada akuntabilitas dan transparansi.
 4. Diberlakukan pola pembayaran sesuai dengan tarif Peraturan Bupati untuk Puskesmas dan INA-CBG's untuk di Rumah Sakit (PPK lanjutan).

C. Pelayanan dan Penggunaan Obat

1. Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi/Apotik Rumah Sakit bertanggungjawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan sesuai dengan Formularium Jamkesmas. Pemberian obat didorong agar menggunakan obat yang tersedia di Rumah Sakit (pasien tidak membeli obat).
2. Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana butir 1 (satu) diatas maka Rumah Sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait.
3. Pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 3 (tiga) hari kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari

4. Pelayanan kesehatan RJTL di Rumah Sakit, dan pelayanan RITL di Rumah Sakit dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut tarif INA-CBG's. Dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa yang tepat sesuai tarif INA-CBG's. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).
5. Agar pelayanan berjalan dengan lancar, RS bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan Alat Medis Habis pakai (AMHP), obat dan darah.
6. Pelayanan RS diharapkan dapat dilakukan dengan cost efficient dan cost effective agar biaya pelayanan sesuai dengan tarif INA-CBG's.
7. Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta, tidak boleh dikenakan biaya oleh PPK dengan alasan apapun.

D. Manfaat Pelayanan Kesehatan

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

1. Manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu, meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan (hanya pasien Jamkesda)
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 - 3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensik klinik
 - 10) Pelayanan jenazah (pemulangan dan pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
 - 11) Perawatan inap non-intensif di ruang kelas III
 - 12) Perawatan inap di ruang intensif
 - 13) Pelayanan Jaminan persalinan di puskesmas dan jaringannya dan di RSUD Rokan Hulu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - b. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)
Pelayanan kegawatdaruratan (emergency) harus memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
2. Manfaat pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda Kab. Rokan Hulu, meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan TP Jamkesda Kab. Rokan Hulu.
 - c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - d. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
 - e. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)

- d. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
- e. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
- f. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
- g. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional termasuk akupunktur, shin she, chiropractic yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- h. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
- i. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- j. Perbekalan kesehatan rumah tangga
- k. General check-up
- l. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial

BAB V PENDANAAN

A. Sumber Pendanaan

Pendanaan pelayanan Jamkesda dan KK/KTP Kab. Rokan Hulu bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kab. Rokan Hulu dan pendanaan pelayanan Jamkesda Rujukan di Propinsi Riau bersumber dari APBD Provinsi Riau.

B. Penggunaan Dana

Dana Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu digunakan untuk pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda rawat jalan dan Rawat Inap di Puskesmas dan Jaringannya, bantuan transport satu orang petugas rujukan dari Desa ke Puskesmas dan bantuan transport satu orang sopir dan satu orang petugas pendamping dari Puskesmas ke RSUD Rokan Hulu serta Biaya Bahan Bakar Minyak (BBM) Ambulance rujukan dari Puskesmas ke RSUD Rokan Hulu.
2. Jaminan persalinan di Puskesmas dan RSUD Rokan Hulu.
3. Dana transportasi pulang pergi, konsumsi dan penginapan rujukan pasien dan satu orang keluarga pasien Jamkesda atau PBI JKN selama dirawat yang di rujuk ke di PPK Lanjutan (diluar Provinsi Riau) dengan rincian biaya sesuai dengan Keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor : Kpts.030/DPKA/483/2016 Tentang Standarisasi Satuan Harga Barang Dan Jasa Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2017
4. Klaim Jamkesda RSUD Rokan Hulu
5. Dana pemulangan jenazah
6. Dana manajemen Jamkesda.

C. Pengelolaan Dana

1. Pelayanan Rujukan Jamkesda ke Propinsi Riau merupakan *Sharing* program dengan besaran biaya sesuai dengan Anggaran APBD Propinsi Riau.
2. Dana Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan hulu yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten Rokan Hulu untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan

Jaringannya, RSUD Kabupaten Rokan Hulu (PPK I). Sedangkan dana Jamkesda yang dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi untuk membiayai pelayanan kesehatan di PPK 1 (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS), PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau sesuai ketentuan yang berlaku.

3. TP Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu sebagai penyelenggara melakukan administrasi pengelolaan dana program Jamkesda secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*Managed Care*)

D. Mekanisme Pencairan Dana

Mekanisme pencairan dana pelayanan Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu meliputi:

1. Pengajuan klaim/biaya pelayanan Jamkesda oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu setiap bulan berdasarkan tarif Peraturan Bupati Rokan Hulu.
2. Jika waktu klaim melebihi waktu yang telah ditentukan Puskesmas dan PPK I memberikan klarifikasi kepada TP jamkesda Kabupaten.
3. Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan oleh RSUD Rokan Hulu adalah berdasarkan tarif INA CBGs yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Pengajuan penggantian biaya/klaim ditanda tangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan :
 - 1) Fotokopi surat rujukan (khusus untuk PPK I)
 - 2) Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani.
 - 3) Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan Verifikator Independen.
 - 4) Penggantian biaya pelayanan kesehatan Jamkesda Kabupaten Rokan Hulu setara dengan biaya pelayanan kelas III kecuali Pelayanan Intensif dan IGD.
 - 5) Khusus untuk kondisi tertentu dimana pengajuan tagihan obat bagi pasien Jamkesda tidak bisa diklaim menggunakan tarif Ina-CBGs, diberikan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bagi pasien penderita hemofilia, klaim pemakaian obat dibuat berdasarkan tarif yang tercantum pada e-catalog sesuai dengan jumlah obat yang digunakan oleh pasien.
 - b. Standar tarif untuk pelayanan *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) mengacu pada tarif yang tercantum dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK/Menkes/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Biaya sebagaimana yang dimaksud ditagihkan secara manual di luar paket INA-CBGs.
 - c. Untuk pengajuan klaim obat-obat onkologi ditagihkan secara manual menggunakan tarif yang tercantum pada e-catalog.

- d. Tagihan obat penyakit kronis yang diberikan untuk kebutuhan 30 hari sesuai indikasi medis harus memenuhi ketentuan dimana kebutuhan obat untuk sekurang-kurangnya 7 hari ditagihkan menggunakan tarif INA-CBGs sedangkan sisanya dapat ditagihkan secara manual kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan hulu Propinsi Riau mengacu pada harga yang tertera pada e-catalog.
 - e. Jika obat yang diresepkan tercantum pada Formularium Nasional tetapi tarifnya tidak tercantum pada e-catalog maka tarif mengacu pada DPHO Tahun 2013.
5. Permohonan penggantian biaya kepada TP Jamkesda harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi di PPK 1 atau PPK II baik verifikator internal PPK maupun verifikator Independent.
 6. Hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada Jamkesda TP Kabupaten Rokan Hulu sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK I atau PPK II.
 7. Pengajuan klaim/biaya pemulangan pasien yang meninggal dan penguburan pasien terlantar
Pengajuan klaim bagi pasien yang meninggal di PPK II atau PPK III harus mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bagi pasien meninggal dunia di PPK II pengembalian pasien ke tempat asal menggunakan ambulan dengan penggantian biaya sesuai standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
 - b. Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik yang relatif sama pada satu wilayah.
8. Pembayaran klaim
 - a. Klaim dari PPK II dan III yang kerjasama dengan TP Jamkesda Riau dibayarkan setelah kelengkapan sesuai dengan hasil verifikasi dan sudah melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - b. Apabila pembayaran Klaim dari PPK II dan III tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.
 - c. Apabila pembayaran Klaim dari PPK I (RSUD Rokan Hulu) serta Puskesmas dan Jaringannya tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.
 - d. Untuk Klaim akomodasi pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta, Transport pulang pergi, Konsumsi dan penginapan dibayar setelah kelengkapan sesuai dengan hasil verifikasi dan sudah melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - e. Untuk Klaim akomodasi pasien dan keluarga pasien di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru transport pulang pergi, Konsumsi dan penginapan setelah kelengkapan sesuai dengan hasil verifikasi dan sudah melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

A. Tujuan

Monitoring dan evaluasi Program Jamkesda dilakukan untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektifitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup monitoring dan evaluasi Program Jamkesda mencakup 3 aspek, meliputi:

1. Aspek Kepesertaan;
2. Aspek pelayanan kesehatan;
3. Aspek pendanaan/pembiayaan

C. Mekanisme

1. Monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
2. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh TP Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu secara terpadu. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui kegiatan sebagai berikut:
 - b. Pertemuan Koordinasi dan Evaluasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten dan PPK kerjasama
 - c. Pencatatan dan pelaporan
 - d. Supervisi dan bimbingan teknis ke Puskesmas dan Rumah Sakit yang bekerjasama serta lintas sector yang terkait.

D. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan pelaksanaan Program dapat dilihat dari indikator output yang dicapai berdasarkan hasil evaluasi dari pelaporan pelaksanaan Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu diantaranya:

- a. Jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan
- b. Terlayannya masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS di setiap PPK yang bekerjasama dengan TP Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Tersedianya data dan Informasi penyelenggaraan Jamkesdadan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.
- d. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesdadan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu.

Pelaporan hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan Jamkesda dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu Cq. Sekretariat TP Jamkesda dan KK/KTP Kabupaten Rokan Hulu secara berkala.

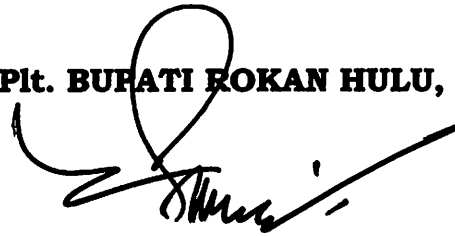
BAB VII P E N U T U P

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Daerah Kab.Rokan Hulu.

Pengelolaan dana pelayanan masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu antara pemerintah Daerah Kab.Rokan Hulu dengan lintas sektor yang terkait. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

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

Plt. BUPATI ROKAN HULU,



SUKIMAN