

SALINAN



BUPATI SEKADAU  
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI SEKADAU  
NOMOR 17 TAHUN 2014

TENTANG  
JAMINAN KESEHATAN SEKADAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEKADAU,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagaimana diatur dalam Bab III angka 4 apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam Jaminan Kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah;
  - b. bahwa mengingat jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Sekadau belum seluruhnya terlayani melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), maka perlu memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Sekadau melalui Program Jaminan Kesehatan Sekadau;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Jaminan Kesehatan Sekadau;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
  2. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Melawi dan Kabupaten Sekadau di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 149, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4344);
  3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan sejak 1 Januari 2014, PT. Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;
13. 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);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Sekadau Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan yang menjadi kewenangan Kabupaten

Sekadau (Lembaran Daerah Kabupaten Sekadau Tahun 2008 Nomor 7);

17. Peraturan Daerah Kabupaten Sekadau Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Sekadau Sebagaimana beberapa kali telah diubah dan terakhir diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Sekadau (Lembaran Daerah Kabupaten Sekadau Tahun 2014 Nomor 2);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Sekadau Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah ( Lembaran Daerah Kabupaten Sekadau Tahun 2010 Nomor 2);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Sekadau Nomor 07 Tahun 2011 tentang Restribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sekadau Tahun 2011 Nomor 8);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI SEKADAU TENTANG JAMINAN KESEHATAN SEKADAU.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sekadau.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sekadau
3. Kepala Daerah adalah Bupati Sekadau
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sekadau.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sekadau.
6. Jaminan Kesehatan Sekadau yang selanjutnya disingkat JKS adalah jaminan berupa 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 Daerah;
7. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Sekadau yang selanjutnya disingkat PBI JKS adalah masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Sekadau yang biayanya di bebaskan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sekadau melalui Bidang Kesejahteraan Sekretaris Daerah Kabupaten Sekadau;
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat JKN merupakan Program Jaminan Kesehatan Nasioanal
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Sekadau;
10. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Pemerintah Daerah untuk Program Jaminan Kesehatan Sekadau.
11. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah Fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, maupun rehabilitasi yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
12. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

13. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan obeservasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya.
14. Rawat Inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan obeservasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
15. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
16. Kader Pos Pelayanan terpadu yang selanjutnya disingkat kader POSYANDU adalah pelayanan kesehatan lebih di pusatkan dalam menjamin kesehatan anak-anak Balita yang masih memerlukan imunisasi dalam rangka menjaga kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit yang memungkinkan terjadi pada kondisi anak.
17. Kader Kesehatan jiwa adalah Upaya Kesehatan Jiwa yang di tujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa yaitu upaya kesehatan jiwa yang terdiri atas preventiv, promotiv, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
18. Tarif Pelayanan INA CBG's meliputi pelayanan rawat inap (meliputi paket jasa pelayanan, prosedur/tindakan, penggunaan alat, ruang perawatan, serta obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan) serta Pelayanan Rawat Jalan (meliputi paket jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan sudah termasuk jasa pelayanan, pemeriksaan penunjang prosedur/tindakan, Obat-obatan yang dibawa pulang, bahan habis pakai lainnya).

#### Pasal 2

Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sekadau adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Sekadau.

#### BAB II

#### MAKSUD TUJUAN DAN RUNG LINGKUP

#### Pasal 3

Maksud Jaminan Kesehatan Sekadau adalah agar semua masyarakat miskin dan tidak mampu yang berdomisili di kabupaten sekadau dapat menikmati pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjamin kesehatannya.

#### Pasal 4

Tujuan Jaminan Kesehatan Sekadau, adalah :

- a. agar seluruh masyarakat miskin dan atau tidak mampu terjamin kesehatannya;
- b. melalui program Jaminan Kesehatan Sekadau, Pemerintah Kabupaten Sekadau memberikan bantuan pembayaran Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk menjamin kesehatannya.

#### Pasal 5

Ruang Lingkup Pengaturan Jaminan Kesehatan Sekadau, meliputi;

- a. kepesertaan;
- b. pembiayaan kepesertaan;
- c. pelayanan kesehatan;
- d. pemanfaatan dan kapitasi JKN;
- e. pelaporan; dan
- f. pengawasan

### BAB III KEPESERTAAN PBI JKS

#### Pasal 6

- (1) Peserta PBI JKS adalah :
  - a. masyarakat miskin dan orang tidak mampu yang dibiayai dalam program jamkesmas;
  - b. kader posyandu; dan
  - c. kader kesehatan jiwa yang aktif dan bukan sebagai PNS/TNI/Polri.
- (2) Peserta PBI JKS dikecualikan untuk masyarakat yang masuk dalam program jamkesmas, PNS/TNI/Polri dan masyarakat yang telah memiliki asuransi lainnya.
- (3) Kepesertaan PBI JKS harus diverifikasi dan divalidasi oleh tim verifikasi dan validasi data dinas kesehatan kabupaten sekadau.

#### Pasal 7

- (1) Camat, Kepala Desa, Kepala Puskesmas, Tokoh Masyarakat dapat mendaftarkan calon peserta PBI JKS melalui Dinas Kesehatan Kabupaten sekadau sebagai Peserta program jaminan kesehatan Sekadau;
- (2) Tim Verifikasi / Validasi data mengaukan Calon Peserta PBI JKS ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (3) Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak mendapatkan kartu identitas kepesertaan.
- (4) Kartu identitas peserta paling sedikit memuat :
  - a. nomor kepesertaan;
  - b. nama peserta;
  - c. tanggal lahir;
  - d. nomor induk kependudukan;
  - e. nama fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan dipilih oleh calon peserta;
  - f. tanggal penerbitan kartu.

### BAB IV PELAYANAN KESEHATAN PBI JKS

#### Bagian Kesatu

#### Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

#### Pasal 8

- (1) Peserta PBI JKS mendapatkan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar.
- (2) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. puskesmas atau yang setara;
  - b. praktek dokter yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan;
  - c. praktek dokter gigi yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan;
  - d. klinik pratama atau yang setara; dan
  - e. rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
- (3) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, terdiri dari :
  - a. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama;
  - b. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama;
  - c. Pelayanan kesehatan gigi;
  - d. Pelayanan kesehatan oleh bidan dan perawat serta paramedis lainnya;

Bagian Kedua  
Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama harus memiliki fungsi pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan gawat darurat termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan farmasi.
- (2) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat
  - (1) untuk pelayanan medis, mencakup:
    - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
    - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
    - c. kasus medis rujuk balik;
    - d. pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
    - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
    - f. rehabilitasi medik dasar.
- (3) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama untuk pelayanan kesehatan non spesialisik, meliputi:
  - a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di faskes tingkat pertama.
  - b. pelayanan promotif , preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunsasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan;
  - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi;
  - e. upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
  - f. tindakan medis non spesifik, baik operatif maupun non operatif;
  - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - h. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama (pemeriksaan darah sederhana (Hemoglobin, ampunan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, alju endap darah, malaria), urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, PH, leukosit, eritrosit), feses sederhana (benzidin, test, mikroskopik cacing) gula darah sewaktu
  - i. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
  - j. pelayanan rujuk balik dari fasilitas kesehatan lanjutan;
  - k. Pelayanan program rujuk balik;
  - l. pemeriksaan *prolanis* dan *home visite*; dan
  - m. rehabilitasi medik dasar.

Bagian Ketiga  
Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama mencakup :
  - a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
  - b. pertolongan persalinan dengan pervagianam bukan resiko tinggi;
  - c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervagianam

- bagi puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED);
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
  - e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau kebutuhan medis.
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama untuk pelayanan kesehatan non spesialisik, meliputi :
- a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya pendaftaran pasien, adminstrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
  - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
  - d. tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter ataupun paramedis
  - e. persalinan pervaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
  - f. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
  - g. pelayanan obat dan bahan habis pakai selama masa perawatan; dan
  - h. pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis.

**Bagian Keempat**  
**Pelayanan Kesehatan Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

**Pasal 11**

- (1) Pelayanan Kesehatan Gigi, meliputi :
- a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya pendaftaran pasien, adminstrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
  - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  - c. pramedikasi;
  - d. kegawatdaruratan oro-dental;
  - e. pencabutan gigi sulung;
  - f. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
  - g. obat pasca ekstraksi;
  - h. tumpatan komposit/GIC; dan
  - i. skeling gigi.
- (2) Pelayanan kesehatan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter gigi.

**Bagian Kelima**  
**Pelayanan Kesehatan Oleh Bidan dan Perawat**  
**Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

**Pasal 12**

- (1) Dalam hal disuatu kecamatan tidak terdapat dokter, maka BPJS kesehatan dapat bekerjasama dengan praktek bidan dan/atau perawat sesuai dengan kewenangannya yang diatur dalam perjanjian kerjasama yang diketahui oleh dinas kesehatan kabupaten sekadau.
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan oleh bidan dan perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cakupan pelayanan bidan dan perawat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (3) Bidan dan perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terdekat.

Bagian Keenam  
Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan harus diberikan kepada peserta PBI JKS berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. klinik utama atau setara yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan;
  - b. rumah sakit umum; dan
  - c. rumah sakit khusus.
- (3) Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c adalah fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
- (4) Dalam menjalankan pelayanan kesehatan rujukan dilakukan sistem rujukan berjenjang.
- (5) Fasilitas kesehatan dapat melakukan rujukan horizontal dan vertika.
- (6) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan terdiri dari ;
  - a. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan; dan
  - b. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan.
- (7) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan diberikan kepada peserta PBI JKS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuh  
Pelayanan Gawat Darurat

Pasal 14

- (1) Pelayanan gawat darurat dapat diberikan kepada peserta PBI JKS sesuai dengan indikasi medis pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan dengan kriteria tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan gawat darurat dapat diberikan oleh :
  - a. fasilitas kesehatan tingkat pertama; dan
  - b. fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- (4) Pembayaran pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan sudah termasuk dalam komponen kapitasi.
- (5) Pembayaran pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dibayar sesuai dengan INA-CBG's dengan menggunakan tarif yang berlaku diwilayah tersebut.

Bagian Kedelapan  
Pelayanan Obat, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 15

- (1) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang dibutuhkan oleh PBI JKS, sesuai dengan indikasi medis merupakan hak peserta.
- (2) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjutan.



Fasilitas kesehatan dan jejaringannya wajib menyediakan pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai yang dibutuhkan oleh PBI JKS sesuai dengan indikasi medis.

BPJS kesehatan menjamin kebutuhan obat dan bahan habis pakai dan pemeriksaan penunjang bagi program rujuk balik.

Program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang.

Jenis penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah hipertensi, diabetes militus tipe 2 dan dapat disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku.

#### Bagian Kesembilan Pelayanan Ambulans

##### Pasal 16

- (1) Pelayanan ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu, antara fasilitas kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- (2) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan :
  - a. Kondisi pasien sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari tenaga kesehatan yang merawat;
  - b. Kondisi kelas perawatan sesuai hak peserta penuh dan pasien sudah dirawat paling sedikit 3 (tiga) hari dikelas satu tingkat diatas haknya; atau
  - c. Pasien rujuk balik rawat inap yang masih memerlukan pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan tujuan.
- (3) Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak dijamin untuk pelayanan ;
  - a. jemput pasien selain dari fasilitas kesehatan;
  - b. mengantar pasien ke selain fasilitas kesehatan;
  - c. rujukan parsial (antar jemput pasien dalam rangka mendapatkan pemeriksaan penunjang atau tindakan, yang merupakan rangkain perawatan pasein di salah satu fasilitas kesehatan);
  - d. ambulans jenazah; dan
  - e. pasien rujuk balik rawat jalan.
- (4) Pembiayaan untuk pelayanan ambulans dibiayai oleh BPJS kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### BAB V PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN SEKADAU

##### Bagian Kesatu Pembiayaan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sekadau

##### Pasal 17

- (1) Pembiayaan PBI JKS dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sekadau secara bertahap, yang dibayarkan melalui Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Kabupaten Sekadau.
- (2) Pembiayaan JKS sebagaiman dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk :
  - a. PBI JKS;
  - b. Pembiayaan adminstrasi dan honorarium tim yang mendukung pelaksanaan program JKS;
  - c. Pembiayaan sosialisasi, monitoring, evaluasi dan koordinasi dan konsultasi dalam mendukung pelaksanaan program JKS.

- (3) Pembiayaan PBI JKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sebesar Rp. 19.225,- (*sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah*) setiap peserta, yang dibayar oleh Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Kabupaten Sekadau kepada BPJS Kesehatan secara bertahap.
- (4) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b di alokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sekadau melalui rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Sekadau.

## Bagian Kedua Dana Kapitasi

### Pasal 18

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang dimanfaatkan seluruhnya untuk :
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan
  - b. dukungan biaya management operasional pelayanan kesehatan; dan
  - c. dukungan biaya obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap fasilitas kesehatan tingkat pertama ditetapkan sebesar 65 % (enam puluh lima persen) dari penerimaan dana kapitasi, pada ayat (1) huruf b untuk dukungan mangement operasional ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen) dari penerimaan dana kapitasi, dan pada ayat (1) huruf c untuk dukungan biaya obat -obatan, alat kesehatan, dan bahan habis pakai ditetapkan sebesar 15% (lima belas persen) dari penerimaan dan kapitasi.
- (3) Pembayaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014.

## BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN PBI JKS

### Bagian Pertama Hak Peserta PBI JKS

#### Pasal 19

- (1) Setiap peserta mempunyai hak untuk :
  - a. mendapatkan identitas peserta;
  - b. mendapatkan nomor *virtual account*;
  - c. memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan;
  - d. memperoleh manfaat jaminan kesehatan;
  - e. menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS kesehatan yang bekerjasama;
  - f. mendapatkan informasi pelayanan kesehatan; dan
  - g. mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

**Bagian Kedua**  
**Kewajiban peserta PBI JKS**

**Pasal 20**

Setiap peserta yang sudah terdaftar di PBI JKS, wajib :

- a. melaporkan perubahan data kepesertaan;
- b. melaporkan perubahan status kepesertaan; dan
- c. melaporkan kerusakan dan/atau kehilangan kartu identitas PBI JKS.

**BAB VII**  
**PENGORGANISASIAN**

**Pasal 21**

- (1) Pengorganisasian penyelenggaraan program JKS, terdiri dari :
  - a. tim koordinasi; dan
  - b. tim pengelolaan
- (2) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bersifat lintas sektoral yang bertugas merumuskan dan menyusun program JKS yang lebih lanjut ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Tim Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersifat teknis untuk melaksanakan pengelolaan kepesertaan, kebasahan pelayanan, keuangan, informasi, hukum, sosialisasi, monitoring, dan evaluasi, yang lebih lanjut ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

**BAB VIII**  
**MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN**

**Pasal 22**

- (1) Monitoring, evaluasi dan pelaporan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan dan dapat dilaksanakan sewaktu - waktu apabila diperlukan.
- (2) Monitoring dan evaluasi harus dilaporkan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

**BAB IX**  
**SANKSI ADMINSTRASI**

**Pasal 23**

- (1) Bagi penduduk, peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pejabat pemerintah yang melakukan pelanggaran terhadap Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, Bupati dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini dalam bentuk :
  - a. Peringatan lisan atau tertulis;
  - b. Pembatalan pendaftaran kependudukan; dan
  - c. Pembatalan perjanjian kerjasama.

**BAB X**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 24**

- (1) Pencairan dan pembayaran biaya/klaim Pelayanan Kesehatan terhadap program

Jaminan Kesehatan Sekadau yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan sebelum diberlakukannya peraturan ini dapat dibayarkan sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan ini.

- (2) Pada saat peraturan ini berlaku, peraturan Bupati Nomor 14 Tahun 2013 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan Sekadau dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- (3) Sejak diberlakukannya program BPJS Kesehatan terhitung sejak tahun 2014 maka penderita Gangguan jiwa yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS/JKS menjadi tanggung jawab pemerintah kabupaten sekadau.

**BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 25**

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sekadau  
Pada tanggal 8 April 2014

BUPATI SEKADAU,

TTD

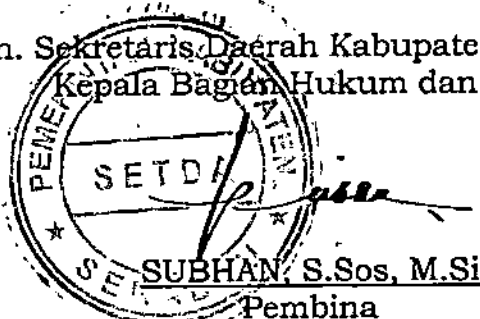
SIMON PETRUS

Diundangkan di Sekadau  
pada tanggal 8 April 2014  
Sekretaris Daerah Kabupaten Sekadau

TTD

Yohanes Jhon  
Berita Daerah Kabupaten Sekadau Tahun 2014 Nomor 9

An. Sekretaris Daerah Kabupaten Sekadau  
Kepala Bagian Hukum dan HAM



SUBHAN, S.Sos, M.Si  
Pembina  
NIP.19750426 199412 1 001

Untuk salinan yang sah sesuai dengan aslinya