



WALIKOTA MAGELANG

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

NOMOR 78 TAHUN 2011

TENTANG

BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
MISKIN KOTA MAGELANG YANG TIDAK TERTAMPUNG DALAM KUOTA
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Keputusan Walikota Magelang Nomor 441.91/17/112 Tahun 2008 tentang Penetapan Jumlah Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Kota Magelang untuk Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008, ditetapkan jumlah kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk Kota Magelang adalah 26,031 jiwa;
- b. bahwa dari data keluarga dan jiwa miskin yang masuk dalam kuota Jamkesmas yang telah ditetapkan dalam Keputusan Walikota Magelang, masih ada keluarga miskin yang belum tertampung dalam Jamkesmas, sehingga menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan melalui alokasi anggaran Bantuan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin yang Belum tertampung dalam kuota Jamkesmas;
- c. bahwa berdasarkan Pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Bantuan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin Kota Magelang yang tidak tertampung dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir 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);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
5. 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);
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
7. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 2);
8. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 4);
9. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);
10. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2010 Nomor 8);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN KOTA MAGELANG YANG BELUM TERTAMPUNG DALAM KUOTA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Magelang.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Magelang.
5. Penduduk adalah warga Kota Magelang yang berdomisili dan mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Magelang.
6. Penduduk miskin adalah penduduk miskin Kota Magelang yang ditetapkan oleh Walikota Magelang.
7. Jaminan Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah Jaminan Kesehatan yang ditujukan untuk penduduk miskin.

Pasal 2

Bantuan pelayanan kesehatan penduduk miskin Kota Magelang yang belum tertampung dalam kuota Jamkesmas Tahun 2011 diberikan kepada penduduk tercantum dalam :

- a. Surat Keputusan Walikota Nomor : 470/02.a/112 Tahun 2008 tentang Penetapan Jumlah Kepala Keluarga (KK) dan Jiwa Miskin Kota Magelang, tetapi belum tertampung dalam kuota Jamkesmas;
- b. Penduduk yang tidak masuk dalam penetapan jiwa miskin berdasarkan Surat Keputusan Walikota, tetapi berdasarkan musyawarah tingkat kelurahan masuk dalam kriteria miskin (sesuai SK Walikota Magelang Nomor 411.4/24/112 tanggal 15 Juni 2006), yang dikuatkan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dari kelurahan setempat.

Pasal 3

Petunjuk Teknis Bantuan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang belum tertampung dalam kuota Jamkesmas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB II
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 4

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Magelang Nomor 13 Tahun 2010 tentang Bantuan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Kota Magelang yang belum tertampung dalam kuota Jamkesmas, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

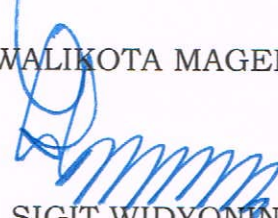
Pasal 5

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 22 Desember 2011

WALIKOTA MAGELANG,

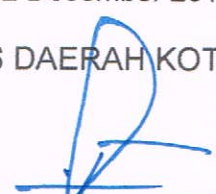

SIGIT WIDYONANDITO

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka. Sub Bag / Kasie	

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1 Ka Bag	
	

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 22 Desember 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG


SUGIHARTO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2011 NOMOR 79

PETUNJUK TEKNIS
BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK MISKIN KOTA
MAGELANG
YANG BELUM TERTAMPUNG DALAM KUOTA JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS)

PEMERINTAH KOTA MAGELANG
TAHUN 2011

DAFTAR ISI

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan :
 - a. Umum
 - b. Khusus
- C. Sasaran
- D. Penyelenggara
- E. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)
- F. Biaya Pelayanan Kesehatan
- G. Sumber Dana
- H. Ruang Lingkup Pelayanan

BAB II : TATA LAKSANA KEPESERTAAN DAN PENGgantian BIAYA

- A. Prosedur Kartu Kepesertaan
- B. Prosedur Pelayanan
- C. Bagan Alur Pelayanan
- D. Prosedur Penggantian Biaya

BAB III : PENUTUP

LAMPIRAN

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

TENTANG

BANTUAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI
PENDUDUK MISKIN KOTA MAGELANG
YANG BELUM TERTAMPUNG DALAM
KUOTA JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah UTAMA. Semua warga masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, termasuk kelompok rentan, seperti masyarakat MISKIN.

Sampai dengan saat ini, masyarakat Indonesia masih terbiasa membayar tunai untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dan masalah timbul bila masyarakat yang sakit adalah mereka yang termasuk kelompok masyarakat miskin. Dalam rangka melaksanakan amanah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang telantar serta orang yang tidak mampu, yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh Pemerintah.

Program penjaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, yang diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan dikenal dengan program Jamkesmas dan kuota masing-masing Kabupaten/Kota ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Untuk Kota Magelang, jumlah kuota Jamkesmas berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, tertanggal 2 Juni 2010 menyebutkan bahwa kuota Jamkesmas Kota Magelang untuk tahun 2011, masih sama seperti tahun lalu adalah 26.031 jiwa. Sedangkan jumlah masyarakat miskin menurut SK Walikota Magelang Nomor 470/02.a/112 Tahun 2008 tentang Penetapan Jumlah Kepala Keluarga dan Jiwa miskin Kota Magelang. Bahwa jumlah jiwa miskin Kota Magelang adalah 27.552 jiwa. Sehingga bagi penduduk miskin yang belum masuk kuota Jamkesmas, merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah untuk menyediakan biaya penjaminan kesehatan.

Tanggung jawab tersebut sudah ditepati oleh Pemerintah Kota Magelang untuk menjamin masyarakatnya. Sejak Tahun 2008 telah dialokasikan anggaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat di luar kuota Jamkesmas yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, yaitu Rp 400.000.000,- (empat ratus juta rupiah) di tahun 2008, Rp 1.640.000.000 (satu milyar enam ratus empat puluh juta rupiah) di tahun 2010, dan Rp 3.700.000.0000 (tiga milyar tujuh ratus juta rupiah) di tahun 2011.

Walaupun pada kenyataannya, berdasarkan evaluasi sampai dengan tahun 2010, jumlah penduduk miskin yang telah memanfaatkan anggaran tersebut 99% merupakan data masyarakat miskin baru (tidak masuk dalam SK Walikota tentang penetapan keluarga miskin). Mereka adalah penduduk yang menjadi miskin karena menderita salah satu penyakit katastropik, seperti gagal ginjal, keganasan (kanker/tumor), jantung dll, sehingga menyebabkan golongan ini jatuh miskin. Atau memang belum masuk dalam pendataan / up date data yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

Yang memang masih dimungkinkan untuk memperoleh bantuan pelayanan tersebut dengan berdasarkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Kelurahan se Kota Magelang

Berdasarkan kondisi tersebut di atas, untuk kejelasan dan kelancaran pemberian bantuan pelayanan kesehatan tersebut, maka dipandang perlu untuk membuat Petunjuk Teknis Bantuan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Miskin Kota Magelang yang belum tertampung dalam kuota Jamkesmas.

B. Tujuan

1. Umum

Sebagai petunjuk bagi petugas pelaksana bantuan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin Kota Magelang yang belum tertampung dalam Jamkesmas.

2. Khusus

- a. Terjaminnya pelayanan rawat jalan di Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar.
- b. Terjaminnya pelayanan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut di Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut.

C. Sasaran

Adalah Penduduk miskin Kota Magelang yang belum tertampung dalam Jamkesmas, atau asuransi kesehatan lainnya yang terdiri dari :

1. Penduduk yang ditetapkan sebagai keluarga/jiwa miskin berdasarkan SK Walikota Magelang, dan belum tertampung dalam Jamkesmas atau jaminan pemeliharaan kesehatan lainnya.
2. Penduduk miskin, tidak masuk dalam point 1, tetapi berdasarkan kriteria kemiskinan menurut SK Walikota masuk dalam kriteria miskin, dapat dibuatkan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Wilayah setempat (RT, RW, Lurah, Camat).

D. PENYELENGGARA

Adalah badan penyelenggara pemeliharaan kesehatan masyarakat, yang sudah terbukti berkompeten untuk melaksanakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan melakukan MoU dengan Pemerintah Daerah sebagai badan penyelenggara bantuan pelayanan kesehatan penduduk miskin, termasuk mencetak dan mendistribusikan kartu peserta.

E. PEMBERI PELAYANAN KESEHAAN (PPK)

1. PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK) I adalah fasilitas pelayanan kesehatan dasar, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya (termasuk Rumah Bersalin Paten).
2. PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK) II/III adalah fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah atau Rumah Sakit lain yang melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Pemerintah Daerah, yang meliputi :
 - a. RSUD Tidar, Magelang
 - b. Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Magelang
 - c. RS Jiwa Pusat Dr. Soeroyo, Magelang
 - d. RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
 - e. RSUP Dr. Karyadi, Semarang

F. BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

1. Pada PPK I, biaya pelayanan kesehatan akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah, sesuai pelayanan Jamkesmas.
2. Pada PPK II dan III yang ada di daerah, dan tidak termasuk PPK yang bekerja sama dengan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah, biaya pelayanan kesehatan akan ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah, sesuai pelayanan Jamkesmas.

3. Pada PPK III Kelas A, yang merupakan PPK rujukan tindak lanjut dari Jamkesda Provinsi Jawa Tengah, biaya pelayanan kesehatan akan ditanggung oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Propinsi Jawa Tengah, dengan proporsi sesuai ketentuan yang berlaku.

G. SUMBER DANA

Berasal dari :

1. APBD Kota Magelang
2. APBD Provinsi Jawa Tengah, sesuai ketentuan yang berlaku
3. Masyarakat, berupa premi kepesertaan
4. Dana-dana lain yang tidak mengikat, antara lain dari organisasi profesi, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, dan lainnya

H. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Ruang lingkup pelayanan mengacu pada :

1. Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
2. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah, yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

BAB II

TATA LAKSANA KEPESERTAAN DAN PENGGANTIAN BIAYA

A. PROSEDUR KARTU KEPESERTAAN

1. Penduduk yang ditetapkan sebagai keluarga/jiwa miskin berdasarkan SK Walikota Magelang
 - a. Tim Pengelola menginformasikan kepada Kelurahan, tentang nama-nama yang masuk dalam SK Walikota
 - b. Penduduk yang bersangkutan menyerahkan fotokopi Kartu Keluarga (KK) yang berlaku dan telah dilegalisir oleh Instansi yang berwenang kepada petugas Kelurahan
 - c. Petugas kelurahan mengirimkan secara kolektif fotokopi KK kepada Bapel yang ditunjuk
 - d. Bapel memproses cetak kartu
 - e. Bapel mendistribusikan kartu tersebut melalui kader kesehatan di tiap-tiap kelurahan
2. Penduduk miskin, dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Kepala Wilayah setempat (RT, RW, Lurah, Camat).
 - a. Penduduk yang bersangkutan menyerahkan kepada Bapel yang ditunjuk berupa:
 - i. fotokopi Kartu Keluarga yang berlaku dan telah dilegalisir oleh Instansi yang berwenang ; dan
 - ii. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)/bukti diri lain yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh Instansi yang berwenang; atau
 - iii. fotokopi Akte Kelahiran bagi penduduk berumur kurang dari 17 tahun.
 - b. Bapel memproses cetak kartu
 - c. Bapel menyerahkan kartu tersebut kepada yang bersangkutan.
3. Bila sebelum proses penerbitan kartu, penduduk miskin sudah jatuh sakit, tetap bisa dilayani dengan menunjukkan surat keterangan dari Bapel bahwa kartu kepesertaannya masih dalam proses.

B. PROSEDUR PELAYANAN

1. Bukan Kasus Gawat Darurat
 - a. Bukan kasus jiwa/tumbuh kembang/TB Paru
 - i. Menunjukkan kartu kepesertaan asli.
 - ii. Pelayanan berjenjang, harus di PPK I terlebih dahulu (Puskesmas dan jaringannya). Perlu dirujuk atau tidak tergantung indikasi medis dari dokter Puskesmas.

iii. Bila dibutuhkan rujukan, Puskesmas merujuk ke PPK Lanjutan, diprioritaskan ke RSUD Tidar Magelang

b. Kasus jiwa/tumbuh kembang/TB Paru

i. Menunjukkan kartu kepesertaan asli.

ii. Pelayanan berjenjang, harus di PPK I terlebih dahulu (Puskesmas dan jaringannya). Perlu dirujuk atau tidak, tergantung indikasi medis dari dokter Puskesmas.

iii. Bila dibutuhkan rujukan, Puskesmas merujuk ke PPK Lanjutan:

a. Jiwa : RSUD Tidar, RSJ. Prof Dr. Suroyo

b. Tumbuh kembang : RSJ Prof Dr. Suroyo

c. TB Paru : RSUD Tidar, BKPM

2. Kasus Gawat Darurat

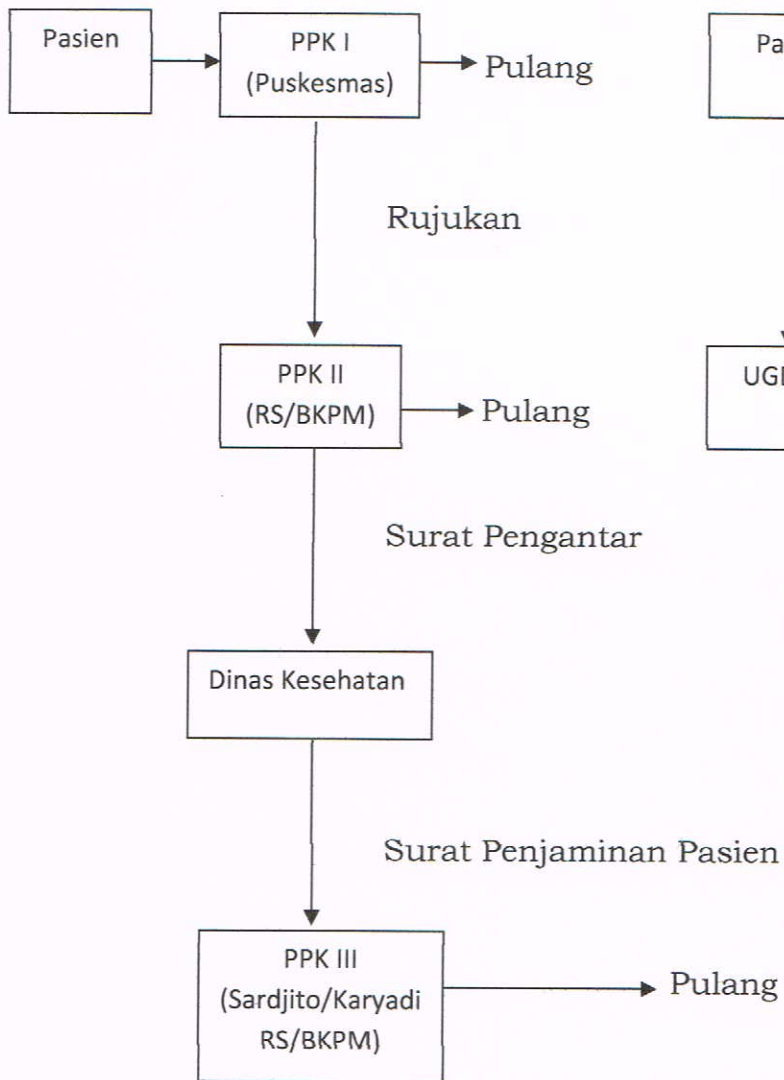
a. Langsung dilayani oleh PPK terdekat.

b. Tidak perlu surat rujukan dari Puskesmas, cukup surat keterangan/kronologis kejadian kegawatdarurat yang ditandatangani oleh dokter yang melayani pasien.

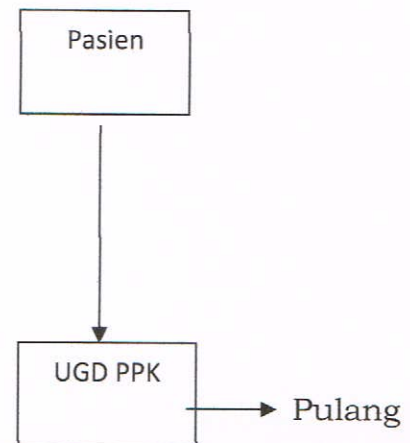
3. Untuk kondisi, di mana tempat tidur yang tersedia di RSUD Tidar terisi penuh, RSUD Tidar membuat surat pengantar ke Rumah Sakit lain yang termasuk PPK yang telah melaksanakan Perjanjian Kerja Sama untuk bantuan pelayanan kesehatan ini.

C. BAGAN ALUR PELAYANAN

1. Bukan Kasus gawat Darurat



2. Kasus Gawat Darurat



D. PROSEDUR PENGgantian BIAYA

1. Penggantian biaya diganti sesuai dengan paket tarif mengacu pada pedoman pelaksanaan Jamkesmas atau Jamkesda Provinsi Jawa Tengah, khusus untuk PPK yang bekerja sama dengan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah.
2. Semua biaya pelayanan kesehatan, rawat jalan maupun rawat inap dapat diklaim melalui dana ini mengacu pada pedoman pelaksanaan Jamkesmas atau Jamkesda Provinsi Jawa Tengah, khusus untuk PPK yang bekerja sama dengan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah.
3. Berkas pertanggungjawaban klaim dana diajukan oleh PPK kepada Dinas Kesehatan :
 - a. PPK II/III yang tidak melaksanakan kerja sama dengan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah :
 - i. Rekapitulasi klaim yang telah diverifikasi oleh verifikator intern PPK dan diketahui oleh Kepala/Direktur, minimal pejabat struktural di bawah Kepala/Direktur yang menangani bagian keuangan, (1 asli dan 2 rangkap fotokopi).
 - ii. Fotokopi kartu peserta/surat keterangan dari Bapel (fotokopi rangkap tiga).
 - iii. Surat rujukan dari Puskesmas (1 asli dan 2 rangkap fotokopi).
 - iv. Billing/bukti pengeluaran untuk pelayanan kepada pasien sesuai ketentuan yang berlaku (1 asli dan 2 rangkap fotokopi).
 - v. Semua berkas fotokopi telah dilegalisir oleh instansi yang mengeluarkan.
 - b. PPK II/III yang melaksanakan kerja sama dengan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah sesuai ketentuan yang berlaku/petunjuk teknis Jamkesda Provinsi Jawa Tengah.
4. Tim Pengelola berhak melakukan verifikasi terhadap berkas pertanggungjawaban yang masuk.
5. Bila ada kekurangan kelengkapan pertanggungjawaban, Tim akan memberitahu kepada PPK. Dan PPK wajib memenuhi kekurangan tersebut paling lambat 3 (tiga) bulan, terhitung sejak koreksi tersebut dikembalikan kepada PPK.
6. Berkas pertanggungjawaban yang telah dikoreksi oleh Tim Pengelola (point 5) bila diajukan kembali kepada Tim Pengelola untuk diverifikasi, harus dipisahkan dari berkas yang baru akan dikirim.
7. Berkas yang sudah lengkap, akan dimintakan pembayaran kepada Bendahara Dinas Kesehatan.
8. Bila pada tahun ini dana yang tersedia belum dapat membayar seluruh tagihan klaim, khususnya untuk tagihan klaim pelayanan pada triwulan IV, maka sisa klaim merupakan terhutang, dan akan dibayarkan pada alokasi dana tahun berikutnya.

BAB III

PENUTUP

Dengan dikeluarkannya Petunjuk Teknis ini, semoga dapat menjadi acuan dalam pengelolaan Bantuan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Kota Magelang yang tidak tertampung dalam kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat, khususnya penduduk miskin.

WALIKOTA MAGELANG,

SIGIT WIDYONINDITO

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka Sub Bag / Kasie	

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1. Ka Bag	
	