

**BUPATI BELITUNG**

PERATURAN BUPATI BELITUNG

NOMOR 7 TAHUN 2008

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Belitung khususnya bagi mereka yang belum atau tidak termasuk dalam jaminan kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah maupun swasta, perlu diberikan jaminan kesehatan berupa pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas beserta jaringannya dan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Belitung;
- b. bahwa untuk melaksanakan maksud sebagaimana tersebut pada huruf a serta berdasarkan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Belitung Nomor : 170/107/DPRD/III/2008 tanggal 4 Maret 2008 perihal Persetujuan Rancangan Peraturan Bupati, perlu menetapkan Peraturan Bupati Belitung tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja Di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. 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 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 18 Tahun 2000 tentang Kewenangan Kabupaten Belitung (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2000 Nomor 19);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 12 Tahun 2005 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2005 Nomor 7 Seri C);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 13 Tahun 2005 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Belitung (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2005 Nomor 8 Seri C);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2007 Nomor 20);

16. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 21 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2007 Nomor 21);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2008 (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2008 Nomor 1);
18. Peraturan Bupati Belitung Nomor 23 Tahun 2005 tentang Tugas Pokok dan Kewenangan Wakil Bupati Belitung (Berita Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2005 Nomor 3 Seri D);
19. Peraturan Bupati Belitung Nomor 3 Tahun 2008 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2008 (Berita Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2007 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BELITUNG TENTANG JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BELITUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Belitung.
3. Bupati adalah Bupati Belitung.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Belitung.
8. Kas Daerah adalah Kas Pemerintah Kabupaten Belitung.
9. Penduduk Kabupaten Belitung yang selanjutnya disebut penduduk adalah Warga Negara Indonesia (WNI) yang bertempat tinggal di Kabupaten Belitung dan mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang di lingkungan Pemerintah Kabupaten Belitung.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya yang selanjutnya disebut Puskesmas dan jaringannya adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung beserta jaringannya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Poliklinik Desa (Polindes).

11. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta di Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
13. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya di ruang rawat inap.
14. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/ menanggulangi resiko kematian atau cacat.
15. Perawatan intensif adalah pelayanan rawat inap yang dilaksanakan secara intensif terhadap pasien gawat.
16. Penderita kehakiman adalah pasien yang berstatus tahanan pihak yang berwajib atau yang sedang menjalani hukuman.
17. Biaya bahan dan alat habis pakai adalah komponen biaya dalam rangka pelayanan kesehatan untuk bahan dan alat yang habis pakai guna keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau pelayanan kesehatan lainnya di RSUD.
18. Jasa Rumah Sakit adalah biaya bagi RSUD, atas pemakaian fasilitas dan peralatan yang diberikan kepada pengguna jasa RSUD sesuai keperluannya.
19. Jasa medik adalah biaya bagi petugas medis (dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis) atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengunjung Puskesmas dan RSUD sesuai dengan keperluannya.
20. Jasa paramedik perawatan adalah biaya bagi petugas paramedis (perawat dan bidan) untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengunjung Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD sesuai keperluannya.
21. Jasa paramedik non perawatan adalah biaya bagi petugas paramedis (sanitarian, asisten apoteker, nutrisisionis/ gizi dan analis laboratorium/ pranata laboratorium) untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengunjung Puskesmas dan RSUD sesuai keperluannya.
22. Jasa non medik adalah biaya bagi petugas non medis (sopir, petugas administrasi dan petugas lainnya) untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pengunjung Puskesmas dan RSUD sesuai keperluannya.
23. Jasa medik tindakan dan anastesi adalah biaya yang diperhitungkan atas pelayanan tindakan operatif dan anastesi oleh tim operasi.

24. Pemeriksaan penunjang diagnostik adalah kegiatan pemeriksaan laboratorium, radiologi, elektromedik, radiologi anatomi untuk menegakkan diagnosa.
25. Konsultasi adalah proses pelimpahan sementara tanggung jawab pemeriksaan dan tindakan terhadap pasien.
26. Rehabilitasi medik adalah pelayanan medik yang diberikan dalam rangka pengembalian fungsi dan atau mengurangi kecacatan fungsi suatu organ tubuh manusia.
27. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap Rumah Sakit.
28. Bahan dan alat adalah obat, bahan kimia, alat kesehatan, bahan lainnya, untuk dipergunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya.
29. Ambulance adalah alat transportasi yang dipergunakan untuk mengangkut pasien.
30. Perawatan jenazah adalah kegiatan perawatan jenazah yang dilakukan oleh RSUD untuk kepentingan kesehatan dan pemakaman.
31. Konservasi adalah proses pengawetan jenazah dengan menggunakan bahan kimia.
32. Asuhan Keperawatan (Askep) tingkat I (minimal care) adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan bantuan minimal dengan kriteria : waktu ketergantungan pasien kepada perawat 1,5 – 2 jam/hari, personal hygiene sendiri, makan minum sendiri, ambulance dengan pengawasan, observasi tanda vital/shift, perawatan luka sederhana, pengobatan minimal.
33. Askep tingkat II (partial care) adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan bantuan sebagian dengan kriteria : waktu ketergantungan pasien kepada perawat 3-4 jam / hari, personal hygiene dibantu, observasi tanda vital setiap 4 jam, injeksi, pasang infus, pasang kateter, ukur minum – urine (UMU) ketat.
34. Askep tingkat III (total care) adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan bantuan sebagian dengan kriteria : waktu ketergantungan pasien kepada perawat 5-6 jam / hari, semua kebutuhan pasien dibantu, observasi tanda vital setiap 2 jam, makan minum peronde, suction, perawatan luka kompleks, pengobatan IV/ drip, pasien gelisah.
35. Surat Tagihan Klaim biaya jasa pelayanan adalah surat untuk melakukan tagihan klaim biaya jasa pelayanan dari Puskesmas dan jaringannya serta RSUD kepada Kas Daerah Kabupaten Belitung.

BAB II

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

Pasal 2

Dengan Peraturan Bupati ini memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Belitung berupa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD dengan nama 'Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung'.

Pasal 3

Komponen pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, yang dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Komponen pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Puskesmas, terdiri dari :
 1. rawat jalan;
 2. rawat inap;
 3. gawat darurat;
 4. tindakan medik dan terapi;
 5. tindakan paramedik;
 6. penunjang diagnostik;
 7. rehabilitasi medik;
 8. konsultasi gizi;
 9. pelayanan ambulance;
 10. obat-obatan dan alat habis pakai;
 11. pemakaian oxygen;
 12. tindakan gigi dan mulut;
 13. persalinan normal anak ke I dan ke II (tidak termasuk anak ke III dan seterusnya).
- b. Komponen pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Pustu, terdiri dari :
 1. rawat jalan;
 2. gawat darurat;
 3. tindakan medik dan terapi;
 4. tindakan paramedik;
 5. obat-obatan dan alat habis pakai;

- c. Komponen pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Polindes, terdiri dari :
 - 1. rawat jalan;
 - 2. gawat darurat;
 - 3. tindakan medik dan terapi;
 - 4. tindakan paramedik;
 - 5. obat-obatan dan alat habis pakai;
 - 6. persalinan normal anak ke I dan ke II (tidak termasuk anak ke III dan seterusnya).
- d. Komponen pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di RSUD, terdiri dari :
 - 1. rawat jalan;
 - 2. rawat inap;
 - 3. gawat darurat;
 - 4. perawatan intensif;
 - 5. tindakan medik dan terapi;
 - 6. tindakan para medik;
 - 7. penunjang diagnostik;
 - 8. rehabilitasi medik;
 - 9. konsultasi gizi;
 - 10. perawatan jenazah;
 - 11. pelayanan ambulance dan mobil jenazah;
 - 12. obat-obatan dan alat habis pakai;
 - 13. pemakaian oxygen;
 - 14. kamar jenazah;
 - 15. tindakan gigi dan mulut;
 - 16. persalinan anak ke I, ke II dan anak ke III dan seterusnya dengan komplikasi.

BAB III

SASARAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

Pasal 4

Sasaran Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung adalah penduduk kabupaten Belitung yang belum atau tidak termasuk dalam jaminan kesehatan lainnya yang ditanggung oleh Pemerintah maupun Swasta.

BAB IV
PRINSIP PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

Pasal 5

Prinsip yang dianut dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung ini adalah pemberian pelayanan kesehatan dasar sesuai standar pelayanan medis yang *cost effective* dan rasional, dengan prinsip sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang;
- b. mekanisme jaminan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Belitung;
- c. transparansi dan akuntabilitas.

BAB V
TATALAKSANA KEPERSERTAAN

Pasal 6

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung adalah penduduk kabupaten Belitung pemegang kartu peserta **Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung** yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kabupaten Belitung.
- (2) Untuk mendapatkan kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. mengajukan permohonan sebagai peserta kepada Bupati Cq. Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kabupaten Belitung dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kabupaten Belitung yang masih berlaku atau Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Belitung;
 - b. bagi masyarakat yang belum mempunyai KTP atau KK dapat menggunakan kartu kependudukan/ identitas sementara yang dikeluarkan oleh instansi yang berwenang di lingkungan Pemerintah Kabupaten Belitung;
 - c. peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung belum atau tidak termasuk dalam jaminan kesehatan lainnya yang ditanggung oleh Pemerintah maupun Swasta.
- (3) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui verifikasi oleh Tim Dinas/ Instansi terkait yang ditunjuk oleh Bupati.

BAB VI
TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD harus menunjukkan kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung adalah pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap di kelas III RSUD.

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan bagi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) adalah perawatan di kelas III RSUD, bagi peserta yang pindah ke ruangan lain kelas I dan kelas II harus membayar selisih biaya tarif sesuai ketentuan tarif dalam Peraturan Daerah yang berlaku.
- (2) Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung tidak berlaku untuk perawatan di ruang VIP.

Pasal 9

- (1) Pada Kasus gawat darurat dimana peserta tidak dapat menunjukan kartu peserta, kepada yang bersangkutan diberi waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja untuk mendapat kartu peserta dari Instansi yang berwenang.
- (2) Dalam hal ketentuan batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap tidak dapat dipenuhi maka biaya tindakan dan perawatan ditanggung oleh yang bersangkutan sesuai ketentuan tarif dalam Peraturan Daerah yang berlaku.

Pasal 10

Pada kondisi gawat darurat IGD untuk rawat inap di RSUD peserta tidak diwajibkan dengan penyertaan surat rujukan dari Puskesmas.

Pasal 11

Pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Puskesmas dan jaringannya dilakukan pada jam kerja pada pukul 07.30 WIB s/d. 14.00 WIB kecuali persalinan di bidan desa, UGD Puskesmas perawatan dan UGD RSUD.

BAB VII

PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 12

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung adalah :

- a. Pelayanan kesehatan di Poliklinik Swasta, Praktek Dokter dan Praktek Bidan Swasta.
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan tindakan medis;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. pengujian kesehatan dan medical check up;
- e. kaca mata;
- f. prothesis gigi tiruan;
- g. pengobatan alternatif;
- h. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- i. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- j. pelayanan KB;
- k. pemeriksaan golongan darah yang tidak terindikasi medis;
- l. pemeriksaan kimia darah yang tidak terindikasi medis;
- m. pemeriksaan test kehamilan yang tidak terindikasi medis;
- n. visum et repertum;
- o. USG/ EKG yang tidak terindikasi medis;
- p. tes buta warna;
- q. pemeriksaan kesehatan jemaah haji;
- r. tindakan medis dan terapi terencana/ eksisi di Puskesmas;
- s. sircumsisi yang tidak terindikasi medis;
- t. tindik daun telinga;
- u. persalinan normal anak ke III dan seterusnya;
- v. sakit percobaan bunuh diri;
- w. ketergantungan narkotika dan obat-obatan terlarang serta minuman beralkohol; dan
- x. perawatan di ruang VIP RSUD.

BAB VIII

PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 13

Prinsip dan sasaran dalam penetapan struktur pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung didasarkan pada kebijakan daerah dengan memperhatikan biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

BAB IX

STRUKTUR DAN BESARNYA BIAYA JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Struktur jasa pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung digolongkan berdasarkan jenis dan jenjang pelayanan kesehatan .
- (2) Besarnya biaya jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diukur dengan cara sebagai berikut :
 - a. Rawat jalan meliputi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD berupa jasa medik, jasa paramedik perawatan, jasa paramedik non perawatan dan jasa non medik, ditentukan per kunjungan;
 - b. Rawat inap meliputi akomodasi, jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD, jasa medik, jasa paramedik perawatan, ditentukan menurut kelas perawatan yang telah ditentukan;
 - c. Gawat darurat meliputi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD, jasa medik, jasa paramedik perawatan, bahan dan alat serta tindakan medis yang telah ditentukan;
 - d. Tindakan medis dan terapi meliputi bahan dan alat, jasa rumah sakit, jasa medik, jasa medik anastesi, jasa paramedik ditentukan berdasarkan jenis tindakan dan perawatan yang telah ditentukan;
 - e. Penunjang diagnostik terdiri dari pemeriksaan laboratorium, radiologi, elektromedis, patologi anatomi meliputi bahan dan alat, jasa rumah sakit, jasa medik, jasa paramedik, ditentukan berdasarkan jenis pemeriksaan;
 - f. Rehabilitasi medis meliputi bahan dan alat, jasa rumah sakit, jasa medik, jasa paramedik;
 - g. Konsultasi gizi ditentukan berdasarkan perawatan yang telah ditentukan;

- h. Visum et repertum terdiri dari orang hidup, jenazah, periksa luar, periksa luar dan dalam, meliputi jasa rumah sakit, jasa medik, dan jasa paramedik;
 - i. Perawatan jenazah ditentukan berdasarkan hari perawatan meliputi bahan dan alat, jasa rumah sakit dan jasa medik.
 - j. Pelayanan ambulance dan mobil jenazah meliputi jasa rumah sakit, jasa sopir, jasa paramedik, dan bahan bakar ditentukan berdasarkan jarak tempuh;
 - k. Pelayanan sewa kapal motor laut dan moda transportasi lainnya untuk rujukan dari Puskesmas ke RSUD meliputi jasa transportasi dan bahan bakar ditentukan berdasarkan jarak tempuh, dan rujukan dari RSUD ke Rumah Sakit di luar daerah yang ditunjuk meliputi jasa transportasi pasien dan bantuan perawatan/ pengobatan;
- (3) Komponen biaya jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

BAB X

TATA CARA KLAIM JASA PELAYANAN DAN JASA SARANA

Pasal 15

- (1) Klaim atas tagihan jasa pelayanan diajukan ke kas Daerah melalui Bendahara Umum Daerah Kabupaten Belitung dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. dari Puskesmas dan jaringannya harus di verifikasi oleh pejabat yang berwenang pada Dinas Kesehatan dan mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk;
 - b. dari RSUD harus di verifikasi oleh pejabat yang berwenang pada RSUD dan mendapat persetujuan dari Direktur RSUD atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Klaim tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan setiap bulan selambat-lambatnya setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- (3) Dalam klaim tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus disertai lampiran sebagai berikut :
- a. kwitansi;
 - b. daftar tanda terima;
 - c. SK penetapan Medis, Para medis dan Non Medis; dan
 - d. Bukti daftar masyarakat/ peserta yang mendapat pelayanan kesehatan.

- (4) Tata cara pembayaran dan pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usul Kepala Dinas Kesehatan dan/ atau Direktur RSUD.

BAB XI

PELAYANAN BAGI PENDUDUK DI LUAR WILAYAH/ TIDAK MEMILIKI KARTU 'JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG'

Pasal 16

- (1) Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung tidak berlaku bagi penduduk di luar wilayah Kabupaten Belitung atau tidak memiliki kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.
- (2) Penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memerlukan pelayanan kesehatan dan pengobatan, kepada yang bersangkutan dibebankan biaya sesuai ketentuan tarif yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah yang berlaku.

BAB XII

PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA SERTA RSUD

Bagian Pertama Jenis Pelayanan

Pasal 17

Segala jenis pemeriksaan dan tindakan lain yang belum termasuk dalam salah satu kelompok pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), akan ditetapkan lebih lanjut oleh Bupati atas usul Kepala Dinas Kesehatan dan/ atau Direktur RSUD.

Bagian Kedua Kelas Perawatan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Kelas perawatan di RSUD ditetapkan sebagai berikut :
- a. Kelas I : 2 pasien per ruang berfasilitas air condition dengan 1 kamar mandi
 - b. Kelas II : 2 pasien per ruang berfasilitas kipas angin dengan 1 kamar mandi
 - c. Kelas IIIA : 4-6 pasien per ruang berfasilitas air condition dan dengan 1 kamar mandi

- (2) Biaya kelas perawatan di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan ketentuan tarif dalam Peraturan Daerah yang berlaku.

Pasal 19

- (1) Penderita yang memerlukan rawat inap, disediakan makanan dan atau minuman menurut standar yang ditentukan oleh tenaga gizi RSUD.
- (2) Bagi penderita tertentu/ penderita yang memerlukan kalori tambahan dapat diberikan extra sesuai indikasi medis/ petunjuk dokter yang merawat.
- (3) Penderita penyakit menular tertentu dirawat di ruang khusus sesuai dengan indikasi medis.

Bagian Ketiga Perawatan Penderita Kehakiman

Pasal 20

- (1) Penderita kehakiman dan atau tahanan polisi/ masa yang memerlukan perawatan, ditempatkan pada kelas III A, kecuali apabila yang bersangkutan atau keluarganya menghendaki kelas lain dan sanggup membiayai.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan dan perawatan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibebankan kepada penderita yang bersangkutan/ keluarganya/ instansi yang bertanggung jawab.
- (3) Penjagaan keamanan penderita yang dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab instansi yang bersangkutan.

Bagian Keempat Perawatan Jenazah

Pasal 21

- (1) Apabila penderita meninggal dunia, RSUD wajib memberitahukan kepada keluarganya/ instansi yang bertanggung jawab.
- (2) Pengambilan jenazah ditanggung oleh keluarga/ ahli warisnya atau instansi yang bertanggung jawab.
- (3) Penyimpanan jenazah penderita yang meninggal dunia di RSUD tanpa konservasi, hanya dibenarkan paling lama tiga hari.
- (4) Penyimpanan jenazah yang berasal dari luar RSUD, ditanggung oleh ahli warisnya/ instansi yang bertanggung jawab.
- (5) Perawatan jenazah meliputi perawatan jenazah, konservasi, bedah mayat dan penyimpanan jenazah.

Bagian Kelima
Instalasi Farmasi

Pasal 22

- (1) Pengadaan bahan, obat-obatan dan peralatan kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD direncanakan dan dilaksanakan oleh gudang farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung atau instalasi farmasi RSUD Kabupaten Belitung sesuai prosedur dan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan atau Direktur RSUD.
- (2) Instalasi farmasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya melayani resep dokter RSUD.

Bagian Keenam
Bahan dan Alat

Pasal 23

Bahan dan alat disesuaikan dengan klasifikasi jenis kegiatan/ tindakan pelayanan di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati ini, yang ditetapkan oleh Bupati atas usul Kepala Dinas Kesehatan dan/ atau Direktur RSUD dengan melihat kondisi harga pasar bahan dan alat di daerah.

BAB XIII

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN KE LUAR DAERAH

Pasal 24

- (1) Peserta dapat menerima perawatan rujukan ke Rumah Sakit di luar Kabupaten Belitung yang ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sesuai pelayanan kelas III di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten Belitung Cq. RSUD Kabupaten Belitung.
- (2) Pasien yang dapat menerima perawatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dan/ atau tidak dapat ditanggulangi di RSUD dengan indikasi medis;
 - b. pasien karena sesuatu hal (prasarana penunjang medis belum tersedia) dengan indikasi yang jelas dari tenaga medis yang merawat/ menangani.
- (3) Biaya perawatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang ditanggung berupa :

- a. biaya transportasi pergi pulang bagi pasien;
 - b. biaya perawatan ditentukan selama 14 (empat belas) hari perawatan;
 - c. bantuan biaya tindakan medis dan operasi.
- (4) Biaya obat-obatan dan bahan habis pakai untuk perawatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditanggung oleh pasien yang bersangkutan.
- (5) Dalam hal perawatan rujukan melebihi jumlah hari yang ditentukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, maka kelebihannya harus disertai surat keterangan perlu tambahan hari perawatan dari Rumah Sakit tempat pasien dirawat dan surat keterangan tambahan hari perawatan dari RSUD.
- (6) Komponen dan besaran biaya perawatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 25

- (1) Rumah Sakit tempat perawatan rujukan yang ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, adalah Rumah Sakit yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten Belitung Cq. RSUD Kabupaten Belitung.
- (2) Perawatan rujukan ke Rumah Sakit selain yang ditunjuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung dan semua biayanya ditanggung oleh yang bersangkutan.

BAB XIV

UNIT PENGELOLA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

Pasal 26

- (1) Untuk kelancaran penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung, dibentuk Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung di Dinas Kesehatan dan RSUD.
- (2) Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. pelaksanaan administrasi kegiatan;
 - b. rekapitulasi laporan harian, mingguan dan bulanan;

- c. evaluasi terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung;
 - d. perencanaan kebutuhan yang diperlukan untuk kelancaran pelayanan seperti barang habis pakai dan obat-obatan;
 - e. pengadaan obat-obatan dan barang habis pakai yang tidak mencukupi dari Dinas Kesehatan dan RSUD;
- (3) Pembentukan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan Kepala Dinas Kesehatan dan/ atau Direktur RSUD.

BAB XV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 27

- (1) Sebelum kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, diterbitkan kepada penduduk/ masyarakat Kabupaten Belitung dapat menggunakan KTP yang masih berlaku atau KK yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang di lingkungan Pemerintah Kabupaten Belitung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD.
- (2) Dalam hal penduduk/ masyarakat tidak dapat menunjukan KTP yang masih berlaku atau KK selama 3 x 24 jam, biaya pelayanan kesehatan yang meliputi biaya perawatan, obat-obatan dan tindakan lain ditanggung oleh yang bersangkutan sesuai ketentuan tarif dalam Peraturan Daerah yang berlaku.
- (3) Penduduk/ masyarakat yang memerlukan pelayanan rujukan lanjutan di RSUD, harus disertai surat rujukan dari Puskesmas setempat dengan dilampiri KTP yang masih berlaku atau KK.
- (4) Ketentuan peralihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) berlaku sampai dengan diterbitkannya kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Bupati.

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 28 Maret 2008.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengumuman Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belitung.

Ditetapkan di Tanjungpandan
pada tanggal 14 Maret 2008

WAKIL BUPATI BELITUNG,

ttd

ANDI SAPARUDIN LANNA

Diumumkan di Tanjungpandan
pada tanggal 14 Maret 2008

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG,**

ttd

M U L G A N I

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TAHUN 2008 NOMOR 7

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BELITUNG
 NOMOR : 7 TAHUN 2008
 TANGGAL : 14 Maret 2008

**RINCIAN KOMPONEN BIAYA TRUKTUR PELAYANAN KESEHATAN
 DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA SERTA RSUD
 PADA JAMINAN PEMELIHARAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG**

No	PELAYANAN	KOMPONEN	BIAYA
1	2	3	4
I	RAWAT JALAN		
1.	Pemeriksaan dan tindakan medis, serta penunjang medis di Puskesmas	Jasa Medik Jasa Paramedik Perawatan Jasa Paramedik Non perawatan Jasa Non Medik Jasa Manajemen	Rp. 2.000,- Rp. 3.000,- Rp. 1.500,- Rp. 1.000,- Rp. 500,- Rp. 8.000,-
2.	Tindakan medis UGD di Puskesmas	Jasa Tindakan Medik	Rp. 3.000,- Rp. 3.000,-
3.	Tindakan dan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas	Jasa Medik Jasa Paramedik Perawatan	Rp. 3.000,- Rp. 1.000,- Rp. 4.000,-
4.	Pemeriksaan dan tindakan medis, serta penunjang medis di Pustu dan Polindes	Jasa Paramedik Perawatan	Rp. 3.000,- Rp. 3.000,-
5.	Pemeriksaan dan Tindakan Medis, serta penunjang medis di RSUD	Bahan dan Alat Jasa Rumah Sakit Jasa Medik Jasa Paramedik	Sesuai ketentuan tarif Perda Kab. Belitung Nomor 13 Tahun 2005
II	RAWAT INAP		
1.	Pemeriksaan dan tindakan perawatan di Puskesmas	Jasa Medik Jasa Paramedik Perawatan Jasa Paramedik Gawat Darurat Jasa Operasional Ruang Rawat inap	Rp. 8.000,- Rp. 5.000,- Rp. 5.000,- Rp. 4.000,- Rp. 22.000,-
2.	Pemeriksaan dan Tindakan Perawatan, di kelas III RSUD	Bahan dan Alat Jasa Rumah Sakit Jasa Medik Jasa Paramedik	Sesuai ketentuan tarif Perda Kab. Belitung Nomor 13 Tahun 2005
III	PERSALINAN		
1.	Persalinan Normal di Puskesmas dan Jaringannya	Jasa tindakan dan perawatan persalinan tanpa penyulit Jasa tindakan dan perawatan persalinan dengan penyulit	Rp. 200.000,- Rp. 300.000,-
2.	Persalinan Normal dan Persalinan dengan Komplikasi di RSUD	Bahan dan Alat Jasa Rumah Sakit Jasa Medik Jasa Paramedik	Sesuai ketentuan tarif Perda Kab. Belitung Nomor 13 Tahun 2005

IV	RUJUKAN		
1.	Rujukan Pasien yang memerlukan perawatan Lanjutan dengan menggunakan Jasa Ambulance atau Kapal Laut	Rujukan dari PKM Selat Nasik ke RSUD Kab. Belitung/ PP	Rp. 360.000,-
		Rujukan dari Pulau Semedang dan Gersik ke RSUD Kab. Belitung/ PP	Rp. 500.000,-
		Rujukan dari Pulau Seliu ke PKM Membalong/ PP	Rp. 150.000,-
2.	Rujukan Pasien yang memerlukan perawatan lanjutan ke Rumah Sakit di luar Kabupaten Belitung	Taransportasi untuk Pasien PP Biaya perawatan selama 14 hari Bantuan biaya tindakan medik dan operasi	Sesuai tarif moda transportasi yang berlaku Sesuai tarif yang berlaku di RS yang ditunjuk Rp. 5.000.000,-

WAKIL BUPATI BELITUNG,

ANDI SAPARUDIN LANNA