



SALINAN

GUBERNUR RIAU

PERATURAN GUBERNUR RIAU NOMOR 9 TAHUN 2017

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 70 TAHUN 2015 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI RIAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR RIAU,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau secara efektif, efisien dan tepat sasaran maka Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau perlu dilakukan penyesuaian;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor. 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

16. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau (Lembaran Daerah Provinsi Riau Tahun 2011 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR RIAU NOMOR 70 TAHUN 2015 TENTANG TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI RIAU.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau (Berita Daerah Provinsi Riau Tahun 2015 Nomor 70), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Lampiran diubah sehingga berbunyi sebagaimana tercantum pada Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
2. Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, maka Lampiran Peraturan Gubernur Riau Nomor 70 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Riau.

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal 27 Februari 2017

GUBERNUR RIAU,

ttd.

H. ARSYADJULIANDI RACHMAN

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal 27 Februari 2017

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI RIAU,

ttd.

H. AHMAD HIJAZI



BERITA DAERAH PROVINSI RIAU TAHUN 2017 NOMOR: 9

DAFTAR ISTILAH

1. Provinsi adalah Provinsi Riau.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Riau.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Riau dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota se Provinsi Riau.
5. Gubernur adalah Gubernur Riau.
6. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota se Provinsi Riau.
7. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Gubernur dan/atau Peraturan Bupati/Walikota.
8. Keputusan Kepala Daerah adalah Keputusan Gubernur dan/atau Keputusan Bupati /Walikota.
9. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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.
10. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan jenis kartu atau program yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Indonesia yang miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah dan merupakan perluasan dari program Jaminan Kesehatan Nasional
11. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah suatu penyelenggaraan jaminan berskala daerah yang pembiayaan, kepersertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dan anggarannya bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)

14. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah adalah peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Riau yang miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN baik yang memiliki Kartu Tanda Peserta Jamkesda maupun yang tidak memiliki Kartu Tanda Peserta Jamkesda sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
15. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah (PBI Daerah) adalah peserta Jamkesda yang telah berintegrasi ke program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan yang iurannya dibiayai oleh pemerintah daerah dan anggarannya bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)
16. Paket Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan atau anggota keluarganya dan diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan.
17. Pelayanan kesehatan adalah segala pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya.
18. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
19. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik/psikiatrik, atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.
20. Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) adalah pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit dimana pasien menginap sedikitnya sehari (>6-24 jam) berdasarkan kebutuhan kecuali untuk pasien RSJ Tampan. Pelayanan yang diberikan khusus di rawat inap kelas III.
21. Pelayanan kesehatan di ruang rawat khusus adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana pasien menginap di ruang yang membutuhkan perawatan khusus yang meliputi ruang rawat intensif care unit/ICU Dewasa, Intensive Coronary Care Unit/ICCU, Pelayanan Jantung Terpadu/PJT, High Care Unit/HCU, Neonatal Intensif Care Unit/NICU, PICU, ICU Anak sesuai keadaan pasien. Khusus di RS Jiwa Tampan, yang dimaksud ruang rawat khusus adalah Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP).
22. Pelayanan kegawatdaruratan/Emergency adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau cacat tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta/anggota keluarganya di dalam maupun di luar jam kerja termasuk hari libur selama 24 jam.

23. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.
24. Tim Pengelola (TP) Jamkesda adalah Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dibentuk oleh Kepala Daerah masing-masing dengan Keputusan Kepala Daerah.
25. Tim Koordinasi adalah Tim yang mempunyai tugas mengkoordinasikan pelaksanaan Jamkesda di Provinsi dan Kabupaten/Kota dibentuk dengan Keputusan Kepala Daerah masing-masing.
26. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/ atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
27. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan didasarkan pada bukti ilmu mutakhir, berkhasiat, aman dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
28. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
29. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah rumah sakit pemerintah atau swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda Provinsi atau Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten/Kota di Provinsi Riau.
30. Tarif Indonesian-Case Based Group yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim kepada PPK atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
31. Tagihan klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh PPK.
32. Penyandang Masalah Kesejahteraan sosial (PMKS) adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani dan sosial secara memadai dan wajar, dalam hal ini termasuk di dalamnya gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti-panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu.

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR RIAU
NOMOR : 9 TAHUN 2017
TANGGAL : 27 Februari 2017

**PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI RIAU**

**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 termaktub dalam UUD 1945 pasal 28 H dan pasal 34, dan diatur 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 Provinsi Riau yang terus memantapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh.

Penyelenggaraan program Jamkesda 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 Provinsi Riau secara bertahap sudah diintegrasikan ke program JKN/KIS menjadi peserta PBI yang disebut sebagai PBI Daerah yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan beberapa penyesuaian kebijakan pelaksanaan Jamkesda yang dituangkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesda Provinsi Riau.

Secara umum, Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesda ini memuat kebijakan pelayanan Jamkesda Provinsi Riau, 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 Provinsi Riau.

B. Tujuan

Tujuan Pedoman Pelaksanaan Jamkesda ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan jamkesda sehingga terlaksana secara efektif, efisien, tepat sasaran.

C. Sasaran

Sasaran Pedoman Pelaksanaan Jamkesda Provinsi Riau 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 Provinsi Riau meliputi penyelenggaraan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, monitoring dan evaluasi.

BAB II

PENYELENGGARAAN JAMKESDA PROVINSI RIAU

A. Ketentuan Umum

Jamkesda Provinsi Riau adalah suatu penyelenggaraan jaminan berskala daerah yang pembiayaan, kepersertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Riau.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam program Jamkesda Provinsi Riau meliputi:

1. Regulator

Penyelenggaraan program Jamkesda Provinsi Riau 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 Provinsi Riau adalah peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat Riau 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 dan rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola (TP) Jamkesda Provinsi atau Tim Pengelola (TP) Jamkesda Kabupaten/Kota se- Provinsi Riau. PPK I adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama (FKTP) dan rumah sakit pemerintah atau swasta di tingkat kabupaten/Kota yang telah bekerjasama dengan TP 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 Provinsi Riau diselenggarakan oleh pemerintah Provinsi Riau yang melibatkan lintas sektor dan lintas program dan disusun dalam bentuk organisasi yang terdiri dari Tim Pengelola, Tim Koordinasi dan Pelaksana Verifikasi

a. Tim Pengelola (TP) Jamkesda Provinsi Riau

Tim Pengelola Jamkesda bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 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 Gubernur .

Struktur Organisasi Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Riau

Pengarah	: Sekretaris Daerah Provinsi Riau
Penanggung Jawab	: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Riau
Ketua	: Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Riau
Koordinator Pelaksana	: Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau
Sekretaris	: Kepala Seksi Pembiayaan Kesehatan
Anggota	: Staf Seksi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau

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 telaahan 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 petunjuk teknis pelaksanaan Jamkesda Provinsi Riau.
- 8) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah.
- 9) Bertanggung jawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jamkesda sesuai dengan kesepakatan pelayanan dengan Kabupaten/Kota
- 10) Mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesda
- 11) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesda
- 12) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan
- 13) Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda di Provinsi
- 14) Menangani penyelesaian keluhan dan pengaduan dari berbagai pihak (pasien, pemberi pelayanan, pelaksana program, masyarakat pemerhati, dll) terkait pelayanan pasien Jamkesda.
- 15) Melakukan pengelolaan sistem informasi manajemen berbasis teknologi, informasi dan komunikasi (TIK)
- 16) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan untuk penunjang pelaksanaan Jamkesda
- 17) Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten/Kota

b. Tim Koordinasi Jamkesda Provinsi Riau

Tim Koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Jamkesda yang melibatkan lintas sektor dan *stake holder* terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain. Tim Koordinasi Jamkesda Provinsi Riau ditetapkan dalam Keputusan Gubernur Riau.

Struktur Organisasi Tim Koordinasi Jamkesda Provinsi Riau

Pengarah : Gubernur Riau

Ketua : Sekretaris Daerah

Wakil Ketua : Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat
Setda Prov. Riau

Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan

Anggota : 1. Ketua Komisi E DPRD Prov. Riau
2. Kepala Biro Administrasi Kesejahteraan Rakyat
Setda Prov. Riau
3. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset
Daerah Setda Prov. Riau
4. Kepala Biro Hukum dan HAM Setda Prov. Riau
5. Kepala Bappeda Prov. Riau
6. Kepala Dinas Sosial Prov. Riau
7. Kepala Badan Pusat Statistik
8. Sekretaris Dinas Kesehatan Prov. Riau
9. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
10. Ketua Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia
Riau
11. Ketua Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Riau
12. Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia Wilayah
Riau

Tugas Tim Koordinasi Jamkesda Provinsi Riau:

1. Melaksanakan Tugas Koordinasi Penyelenggaraan Program Jamkesda bagi masyarakat Riau yang miskin dan tidak mampu diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat yang melibatkan lintas sektor dan instansi terkait.
2. Mengupayakan peningkatan mutu pelayanan dan memberikan kemudahan serta kecepatan pelayanan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu.
3. Menampung dan memecahkan masalah-masalah yang timbul di lapangan.
4. Melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesda Provinsi Riau.
5. Menyampaikan saran dan pendapat kepada masing -masing sektor dalam peningkatan pelaksanaan Program Jamkesda.

c. 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 Provinsi Riau, termasuk absensi kehadiran.
10. Mengembalikan klaim yang tidak layak melalui TP Jamkesda Provinsi Riau.

Honorarium Verifikator

Verifikator dalam melaksanakan tugasnya diberikan honorarium melalui APBD Provinsi Riau besarnya sesuai dengan SBU (Standar Biaya Umum) yang berlaku.

B. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Jamkesda Provinsi Riau

Program Jamkesda Provinsi Riau dalam pelaksanaannya mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu :

1. Keterbukaan antara semua pihak yang terlibat di dalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum.
2. Kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya
3. Akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan jamkesda yang bisa dipertanggung jawabkan baik secara legal dan secara operasional.
4. Portabilitas dalam pelaksanaan jamkesda adalah apabila peserta Jamkesda kabupaten yang bertempat tinggal di wilayah perbatasan dengan kota pekanbaru maka rujukan dari puskesmas dapat ditujukan langsung ke PPK 1 yang bekerjasama dengan kabupaten yang bersangkutan yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau

BAB III KEPESERTAAN

A. Ketentuan Umum

Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Provinsi Riau adalah untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS).

B. Ruang Lingkup Kepesertaan Jamkesda

Ruang lingkup Kepesertaan Jamkesda Provinsi Riau terdiri dari:

1. Penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan dan ditetapkan melalui Keputusan Bupati/Walikota.

Dinas Kesehatan Kab/Kota Se-Provinsi Riau menyerahkan data *by name by address* peserta Jamkesda sesuai dengan penetapan oleh Bupati/Walikota tentang Penetapan peserta Jamkesda bagi penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Riau.

Peserta Jamkesda yang telah ditetapkan oleh Bupati/Walikota dapat diterbitkan kartu/identitas peserta tersebut oleh Pemerintah Kab/Kota sebagai bukti sah kepesertaan

2. Penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang tidak ditetapkan melalui keputusan Bupati/Walikota, terdiri dari :
 - a. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), terdiri dari : gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu;
 - b. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI Daerah);
 - c. Orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ Berat) yang ditetapkan oleh OPD terkait di Kab/Kota se-Provinsi Riau dan atau

- d. Bayi yang dilahirkan dari salah satu pasangan peserta Jamkesda;
- e. Bayi yang dilahirkan dari salah satu pasangan peserta PBI Daerah;

C. Identitas/Data Pendukung Kepesertaan Jamkesda

Identitas/data pendukung kepesertaan Jamkesda adalah identitas/kartu/dokumen administrasi lainnya bagi Peserta Jamkesda yang diterbitkan oleh Pemerintah Kab/Kota yang diberikan kepada setiap Peserta sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Identitas/data pendukung kepesertaan Jamkesda dikelompokkan sesuai dengan ruang lingkup kepesertaan, yaitu :

1. Identitas/data pendukung bagi Penduduk miskin dan tidak mampu yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati/Walikota, al :
 - 1) Kartu Peserta Jamkesda, dan atau
 - 2) Surat Keterangan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota yang menyatakan bahwa penduduk yang bersangkutan terdaftar pada Keputusan Bupati/Walikota sebagai peserta.
2. Penduduk miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang tidak ditetapkan melalui keputusan Bupati/Walikota, al :
 - a) Surat Keterangan dari Dinas Sosial Kab/Kota dan atau Perangkat Daerah yang membidangi masalah Kesejahteraan dan Jaminan Sosial bagi peserta PMKS;
 - b) Asli Kartu PKH bagi penduduk yang terdaftar sebagai penerima PKH;
 - c) Surat Keterangan dari Dinas Sosial Kab/Kota dan atau Perangkat Daerah yang membidangi masalah Kesejahteraan dan Jaminan Sosial bagi peserta ODGJ Berat;
 - d) Surat Keterangan Kelahiran dari Fasilitas Kesehatan/Bidan, Kartu Keluarga dan Kartu peserta Jamkesda orang tua bayi atau Surat

Keterangan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota yang menyatakan bahwa penduduk yang bersangkutan terdaftar pada Keputusan Bupati/Walikota sebagai peserta;

- e) Surat Keterangan Kelahiran dari Fasilitas Kesehatan/Bidan, Kartu Keluarga dan Kartu BPJS Kesehatan orang tua bayi terdaftar sebagai peserta PBI Daerah ;

D. Hak dan Kewajiban Peserta Jamkesda

Setiap peserta Jamkesda Provinsi Riau mempunyai hak, yaitu :

1. Memperoleh manfaat Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan, yaitu pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah (FKTP Pemerintah) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Pemerintah dan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda Kab/Kota Se-Provinsi Riau dan Tim Pengelola Jamkesda Provinsi Riau;
2. Memperoleh manfaat Non Pelayanan Kesehatan, yaitu :
 - a) Bantuan biaya transportasi udara/darat/laut (PP) untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping pasien untuk periode waktu tertentu apabila dirujuk ke FKRTL type A yang bekerjasama dengan Jamkesda Provinsi Riau;
 - b) Bantuan biaya konsumsi ;
 - c) Bantuan biaya pemondokan/rumah singgah.
3. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan penyelenggaraan Program Jamkesda.

Setiap peserta Jamkesda mempunyai kewajiban untuk:

1. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam penyelenggaraan Jamkesda;
2. Melaporkan perubahan data Anggota keluarga kepada TP Jamkesda Kabupaten/Kota.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN

A. Ketentuan Umum

Pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda Provinsi Riau dilaksanakan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), pelayanan kesehatan di ruang rawat khusus, dan pelayanan kegawat darurat (*emergency*).
2. Pelayanan kesehatan seperti yang disebutkan pada point 1 diberikan di PPK 1 (khusus untuk peserta PMKS dan PKH di luar kuota PBI JKN sesuai ketentuan yang berlaku), PPK II dan PPK III yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau (khusus untuk PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN sesuai ketentuan yang berlaku).
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 Provinsi tidak dalam keadaan gawat darurat namun sudah terlanjur dilayani di PPK II atau PPK III 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 PPK 1 atau PPK II yang merujuk.
8. PPK II atau PPK III 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 RS Jiwa maka penanganan/perawatan selanjutnya dirujuk ke RS/Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Riau sesuai asal pasien.
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 TP Jamkesda Provinsi Riau tidak dibiayai oleh Jamkesda Provinsi Riau dan menjadi tanggungan pasien sendiri.

B. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Prosedur atau tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi:

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dilakukan setelah pasien melengkapi dokumen administrasi pelayanan Jamkesda meliputi:
 - a. Pasien Jamkesda

Pasien Jamkesda yang berobat ke PPK II atau PPK III yang bekerja sama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:

- 1) Kartu Tanda Peserta Jamkesda atau surat rekomendasi sesuai ketentuan yang berlaku
- 2) surat rujukan dari PPK 1 (untuk rujukan ke PPK II) atau surat rujukan dari PPK II (untuk rujukan ke PPK III) kecuali kasus emergency
- 3) KTP pasien atau orangtua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun.
- 4) Kartu Keluarga (KK).
- 5) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau (khusus untuk rujukan ke PPK III)

b. Pasien PBI JKN/KIS

Khusus bagi pasien PBI JKN/KIS yang berobat ke PPK III, biaya yang ditanggung oleh TP Jamkesda Provinsi Riau hanya biaya transportasi, akomodasi dan konsumsi pasien dan pendamping pasien. Pasien harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:

- 1) Kartu Peserta PBI JKN/KIS
- 2) KTP pasien atau orangtua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun.
- 3) Kartu Keluarga (KK).
- 4) Surat rujukan dari PPK II yang bekerja sama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau, kecuali kasus emergency.
- 5) Surat Rujukan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan

c. Khusus untuk masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di RSJ Tampan namun tidak mempunyai Kartu Tanda Peserta Jamkesda dapat membawa SKM atau SKTM yang ditandatangani oleh Camat, atau Lurah atau Kepala Desa dan membawa surat rujukan dari puskesmas atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota.

- d. Pasien gangguan jiwa (di luar kuota PBI JKN/KIS) yang tidak jelas alamatnya dapat dilayani di RSJ Tampan dengan menggunakan surat diagnosa dari dokter spesialis kesehatan jiwa/dokter yang merawat. Apabila dirujuk ke PPK II lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan medis maka harus disertai surat Rujukan dari Dokter Jiwa.
- e. PMKS serta peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS dan Jamkesda bisa mendapatkan pelayanan Jamkesda di PPK 1 yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau dengan menyerahkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Provinsi/Kepala Lapas/Kepala Rutan Provinsi Riau sesuai ketentuan yang berlaku. Apabila akan dirujuk ke PPK II atau PPK III maka surat rekomendasi harus disertai surat rujukan dari PPK I (untuk rujukan ke PPK II) dan surat rujukan dari PPK II (untuk rujukan ke PPK III) yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau.
- f. Dikarenakan sesuatu hal, pasien dari PPK II atau PPK III dapat dirujuk/dikirim ke PPK II atau PPK III lainnya yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau secara horizontal dengan menunjukkan surat pengantar dari PPK II atau PPK III yang mengirim beserta kelengkapan dokumen administrasi pasien dan biaya kesehatannya dapat diajukan ke TP Jamkesda Provinsi Riau oleh PPK yang menerima rujukan.
- g. Rujukan *partial* dapat dilakukan antar PPK yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau secara horizontal dengan menunjukkan surat pengantar dari PPK yang merujuk beserta kelengkapan dokumen administrasi pasien, dan biaya kesehatannya diajukan ke TP Jamkesda Provinsi Riau oleh PPK yang merujuk.
- h. Apabila dokter spesialis/sub spesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di PPK II atau PPK III tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke PPK II atau PPK III (tanpa harus kembali ke jenjang rujukan di

bawahnya) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut. Jika tidak ada surat keterangan maka pada kunjungan berikutnya pasien harus kembali mengikuti sistem rujukan berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Khusus untuk pasien yang melakukan kunjungan kembali ke PPK III, dalam kurun waktu kunjungan tersebut surat jaminan pelayanan kesehatan sudah habis masa berlakunya maka dapat dilakukan perpanjangan masa berlaku melalui Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

2. Pelayanan kegawatdaruratan (Emergency)
 - a. Pada keadaan kegawatdaruratan (emergency), seluruh Fasilitas Kesehatan di PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesda.
 - b. Pada kondisi gawat darurat peserta/pasien Jamkesda dapat langsung diberi oleh pelayanan PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau tanpa surat rujukan dan tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta.
 - c. Pasien/peserta Jamkesda yang mendapat pelayanan UGD yang tidak membawa identitas diberi waktu untuk melengkapi administrasinya maksimal 2 x 24 jam untuk jarak tempuh < 3 jam dan 4 x 24 jam untuk jarak tempuh > 3 jam dari/ke Provinsi (dihitung pada hari kerja).
 - d. Perawatan rawat inap diberikan bila ada indikasi medis.

C. Pelayanan dan Penggunaan Obat

1. Pelayanan dan penggunaan obat untuk peserta Jamkesda pada PPK yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang berlaku
2. Penggunaan obat dan AMHP di luar Formularium Nasional hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite

Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang biayanya sudah termasuk dalam tarif Ina-CBGs dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.

3. PPK II dan PPK III dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis (berdasarkan Formularium Nasional) di luar paket INA-CBGs sesuai indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila penyakit belum stabil. Yang dimaksud penyakit kronis adalah penyakit yang membutuhkan obat untuk pemakaian rutin selama 30 hari setiap bulan sesuai indikasi medis (Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik, epilepsi, skizofren, sirosis hepatis, stroke dan Sistemik Lupus Erythematosus). Pasien yang tidak memerlukan pengobatan rutin selama 30 hari setiap bulan tidak termasuk dalam ketentuan ini dan keseluruhan obat sudah termasuk dalam paket INA-CBGs.

E. 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 Provinsi Riau, meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang mencakup:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 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

b. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency)

Pelayanan kegawatdaruratan (emergency) harus memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

c. Pelayanan alat kesehatan

Pelayanan alat bantu kesehatan yang dijamin meliputi:

- a. Kacamata diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali dengan indikasi medis minimal sferis 0,5 D dan Silindris 0,25 D
- b. Alat bantu dengar diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
- c. Protesa alat gerak meliputi kaki palsu dan tangan palsu yang diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
- d. Protesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.
- e. Korset tulang belakang yang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
- f. Collar neck diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis
- g. Kruk diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis

Alat bantu kesehatan tersebut diatas disediakan oleh RS bekerjasama dengan pihak-pihak lain dan di klaim terpisah dari paket INA- CBGs. Pemilihan alat bantu kesehatan didasarkan pada ketentuan yang berlaku.

2. Manfaat pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda Provinsi Riau, 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 Provinsi Riau
 - c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
 - 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. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
 - l. General check-up
 - m. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial
 - n. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan

BAB V

PENDANAAN

A. Sumber Pendanaan

Pendanaan pelayanan Jamkesda Provinsi Riau bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Riau dan pendanaan pelayanan Jamkesda Kabupaten/Kota bersumber dari APBD Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau

B. Penggunaan Dana

Dana Jamkesda Provinsi Riau digunakan untuk pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, rawat khusus dan kegawatdaruratan (emergency) di PPK I (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS), di PPK II dan PPK III yang bekerja sama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau.
2. Dana transportasi pulang pergi, akomodasi, dan konsumsi pasien Jamkesda atau PBI yang dirujuk ke PPK III selama dirawat yaitu akomodasi maksimal Rp. 1.200.000,-/bulan dan konsumsi maksimal Rp. 80.000,-/hari per pasien)
3. Dana pemulangan dan pemulasaran jenazah
4. Dana manajemen Jamkesda

C. Pengelolaan Dana

1. Pelayanan Jamkesda di wilayah Provinsi Riau merupakan *Sharing* program dengan membuat kesepakatan pembiayaan pelayanan kesehatan antara Kabupaten/Kota dengan Provinsi Riau dengan besaran biaya sesuai kemampuan daerah masing-masing.
2. Dana Jamkesda yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya, RSUD Kabupaten/Kota (PPK I) dan tempat pelayanan kesehatan lainnya

yang telah melakukan kerja sama dengan TP Jamkesda masing-masing Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Sedangkan dana Jamkesda yang dialokasikan oleh Pemerintah Provinsi untuk membiayai pelayanan kesehatan di 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 Provinsi Riau 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 Provinsi Riau meliputi:

1. Pengajuan klaim/biaya pelayanan Jamkesda oleh PPK 1 (khusus PMKS dan peserta PKH di luar kuota PBI JKN/KIS) atau PPK II yang bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau.
PPK I atau PPK II yang akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada TP Jamkesda Provinsi Riau harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. PPK I atau PPK II paling lambat 30 hari setelah memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesda mengajukan permohonan penggantian biaya kepada TP Jamkesda Provinsi Riau.
 - b. Jika waktu klaim melebihi waktu yang telah ditentukan PPK II dan III memberikan klarifikasi kepada TP jamkesda Riau.
 - c. Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan tarif INA CBGs sesuai dengan Peraturan menteri kesehatan yang berlaku
 - d. Pengajuan penggantian biaya/klaim ditanda tangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan :
 - 1) Fotokopi surat rujukan (khusus untuk PPK II)
 - 2) Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani.

- 3) Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan Verifikator Independen.
- e. Penggantian biaya pelayanan kesehatan Jamkesda Provinsi Riau setara dengan biaya pelayanan kelas III kecuali Pelayanan Intensif dan IGD.
 - f. Khusus untuk kondisi tertentu dimana pengajuan tagihan obat bagi pasien Jamkesda tidak bisa diklaim menggunakan tarif Ina-CBGs, diberikan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Bagi pasien penderita hemofilia, klaim pemakaian obat dibuat berdasarkan tarif yang tercantum pada e-catalog sesuai dengan jumlah obat yang digunakan oleh pasien.
 - 2) 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.
 - 3) Untuk pengajuan klaim obat-obat onkologi ditagihkan secara manual menggunakan tarif yang tercantum pada e-catalog.
 - 4) 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 Propinsi Riau mengacu pada harga yang tertera pada e-catalog.
 - 5) Jika obat yang diresepkan tercantum pada Formularium Nasional tetapi tarifnya tidak tercantum pada e-catalog maka tarif mengacu pada DPHO Tahun 2013.

- g. Permohonan penggantian biaya kepada TP Jamkesda Provinsi Riau harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi di PPK 1 atau PPK II baik verifikator internal PPK maupun verifikator Independent.
 - h. Hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada Jamkesda Provinsi Riau sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK I atau PPK II.
2. Pengajuan klaim/biaya pelayanan Jamkesda oleh PPK III yang Bekerjasama dengan TP Jamkesda Provinsi Riau.
- Pemberi Pelayanan Kesehatan III (PPK III) yang akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada TP Jamkesda Provinsi Riau harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a. PPK III setelah memberikan pelayanan kepada pasien Jamkesda mengajukan permohonan penggantian biaya kepada TP Jamkesda Provinsi Riau.
 - b. Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan sistem paket INA CBGs sesuai dengan Peraturan mentrei Kesehatan yang berlaku
 - c. Tarif pelayanan untuk RS Kanker Dharmais mengacu pada Tarif Pelayanan Rumah Sakit Kanker Dharmais yang ditetapkan berdasarkan peraturan Menteri Keuangan RI No. 66/PMK.05/2014.
 - d. Pengajuan penggantian biaya/klaim ditandatangani direktur atau pimpinan dengan melampirkan:
 - 1) Fotokopi surat rujukan dari PPK II
 - 2) Daftar rekap pasien yang dilayani beserta biaya tagihan dari pihak rumah sakit.
 - 3) Surat Jaminan Pelayanan dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau (khusus untuk pasien Jamkesda)
 - 4) Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan Verifikator Independen

- e. Penggantian biaya pelayanan kesehatan disetarakan dengan biaya pelayanan kelas III kecuali pelayanan intensif dan IGD.
 - f. Permohonan penggantian biaya kepada TP Jamkesda Provinsi Riau harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi internal di PPK III. Oleh TP Jamkesda Provinsi Riau, tagihan diverifikasi kembali dan hasilnya disusun dalam bentuk Berita Acara Verifikasi.
 - g. Hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada Jamkesda Provinsi Riau sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK III.
3. Pengajuan klaim/biaya pemulangan pasien yang meninggal dan penguburan pasien terlantar

Pengajuan klaim bagi 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.
 - c. Bagi pasien terlantar yang meninggal di PPK II biaya penguburan dibiayai oleh dana Jamkesda Provinsi Riau berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - d. Bagi pasien yang meninggal di PPK III, pemulasaran jenazah serta tarif pesawat sampai bandara dan ambulan ketempat asal menggunakan standar biaya yang berlaku sampai ke daerah asal.
1. 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.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

A. Tujuan

Monitoring dan evaluasi Program Jamkesda Provinsi Riau dilakukan untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektifitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan Jamkesda.

B. Ruang Lingkup

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

1. Aspek Kepesertaan
4. Aspek pelayanan kesehatan
5. Aspek pendanaan/pembiayaan

C. Mekanisme

1. Monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan Jamkesda Provinsi Riau berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
2. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh TP Jamkesda Provinsi Riau secara terpadu bersama TP Jamkesda Kabupaten/Kota. 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 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta ke PPK

D. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan pelaksanaan Program Jamkesda di Provinsi Riau dapat dilihat dari indikator output yang dicapai berdasarkan hasil evaluasi dari pelaporan pelaksanaan Jamkesda 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 Provinsi Riau
- c. Tersedianya data dan Informasi penyelenggaraan Jamkesda.
- d. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesda.

Pelaporan hasil rekapitulasi pelayanan kesehatan Jamkesda kabupaten/kota dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi c.q. Sekretariat TP Jamkesda 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 Provinsi Riau

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 Provinsi dengan pemerintah Kabupaten/Kota. 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

GUBERNUR RIAU

ttd.

H. ARSYADJULIANDI RACHMAN