



WALIKOTA DUMAI

PERATURAN WALIKOTA DUMAI NOMOR 5 TAHUN 2013

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BAGI MASYARAKAT KOTA DUMAI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DUMAI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka untuk mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin atau tidak mampu di Kota Dumai yang optimal, perlu dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan melalui Program Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa Pemerintah Kota Dumai berkewajiban untuk menjamin kesehatan masyarakat miskin atau tidak mampu yang dituangkan dalam Peraturan Walikota Nomor 6 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Kota Jamkesko bagi masyarakat mendekati miskin atau tidak mampu Kota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kota Bagi Masyarakat Kota Dumai.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kota Madya Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
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 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5432);
 11. 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);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 15. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 16 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2008 Nomor 9 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 4 Tahun 2011 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 16 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2011 Nomor 4 Seri D);
 16. Peraturan Walikota Dumai Nomor 20 Tahun 2010 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Rumah Sakit Daerah Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2010 Nomor 1 Seri B);
 17. Peraturan Walikota Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota

- Dumai Pada Puskesmas Dan Jaringannya (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2011 Nomor 19 Seri D);
18. Peraturan Walikota Dumai Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2013 Nomor 4 Seri E).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BAGI MASYARAKAT KOTA DUMAI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Dumai .
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Dumai.
3. Walikota adalah Walikota Dumai.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai.
6. Pelayanan Jaminan Kesehatan Kota yang selanjutnya disingkat dengan Jamkesko adalah pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan Pemerintah Kota bagi masyarakat miskin atau kurang mampu dengan menggunakan kartu Jamkesko.
7. Peserta Jamkesko adalah masyarakat miskin atau kurang mampu yang belum dijamin pemeliharaan kesehatannya oleh asuransi kesehatan seperti Askes Sosial dan atau sukarela, Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Persalinan dan Jaminan Kesehatan lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Dumai.
9. Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat (sesuai lampiran I).
10. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien menginap sedikitnya lebih dari 6 (enam) jam berdasarkan kebutuhan medis melalui rujukan atau Unit Gawat Darurat dengan menempati tempat tidur atau tinggal diruang rawat inap kelas III.
11. Pelayanan obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis dengan berpedoman pada Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) dan Fpmularium Rumah Sakit atas dasar kesepakatan di dalam Komite Medik Rumah Sakit yang disetujui Kepala Dinas Kesehatan.
12. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
13. Pemberian Pelayanan kesehatan dasar Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat dengan RJTP dan Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat dengan RITP

adalah jenis pelayanan kesehatan dasar yang diberikan di Puskesmas dan jaringannya.

14. Pelayanan kesehatan lanjutan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat dengan RJTL adalah semua jenis pemeliharaan kesehatan perorangan sebagai kelanjutan dari RJTP yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk keperluan observasi, diagnosa dan pengobatan.
15. Pelayanan kesehatan lanjutan Rawat Inap Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat dengan RITL adalah semua jenis pemeliharaan kesehatan perorangan rawat inap yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk keperluan observasi, diagnosa dan pengobatan.
16. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disebut PPK adalah sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesko.
17. Pemberi Pelayanan Kesehatan Pertama yang selanjutnya disebut PPK I adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yang berada di Kota.
18. Pemberi Pelayanan Kesehatan Kedua yang selanjutnya disebut PPK II adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Dumai atau Rumah Sakit lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota.
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan Ketiga yang selanjutnya disebut PPK III adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Provinsi dan atau Rumah Sakit lainnya yang bekerjasama dengan Pemerintah Provinsi Riau.
20. Sistem Rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan berjenjang dan terstruktur, melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai dengan pelayanan kesehatan rujukan tertinggi dan sebaliknya.
21. Surat rujukan adalah surat yang dikeluarkan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) bulan.
22. Surat Jaminan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SJP adalah surat jaminan pembiayaan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan atau Pihak Ketiga bagi peserta Jamkesko yang mendapat pelayanan kesehatan di PPK.
23. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat dengan SKTM adalah Surat Keterangan tidak mampu yang hanya dikeluarkan oleh Lurah atau Sekretaris Kelurahan kepada penduduk miskin atau tidak mampu, yang belum terdaftar serta belum memiliki kartu Jamkesko dengan melampirkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) Kota.
24. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan yang selanjutnya disingkat dengan TKPK adalah forum lintas sektor sebagai wadah koordinasi penanggulangan kemiskinan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kota ini ditetapkan untuk digunakan sebagai acuan bagi pelayanan Jamkesko.
- (2) Tujuan disusunnya Petunjuk Teknis ini adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan dan manajemen pengelolaan serta terkendalinya mekanisme Progam Jamkesko.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang Lingkup Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kota terdiri atas:

- a. pelaksanaan Jamkesko bagi masyarakat Kota sebagaimana tercantum dalam lampiran I Peraturan ini;
- b. alur pembayaran klaim Jamkesko pada PPK yang dibagi menjadi 2 (dua) alternatif, sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan ini; dan
- c. tarif Jamkesko pada PPK II sebagaimana tercantum dalam lampiran III Peraturan ini.

BAB IV
PENUTUP

Pasal 4

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Dumai
pada tanggal 2 Januari 2013

WALIKOTA DUMAI,

dto

KHAIRUL ANWAR

Diundangkan di Dumai
pada tanggal Januari 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI,

dto

SAID MUSTAFA

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN KOTA
BAGI MASYARAKAT KOTA DUMAI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Prinsip dasar pembangunan kesehatan yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945, juga telah disebutkan dengan jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain menyebutkan bahwa semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dengan baik dan hidup layak sesuai dengan martabatnya sebagai manusia. Kesehatan juga merupakan salah satu investasi dalam pembangunan. Dimana Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan perlu diatur dan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh Pemerintah dan masyarakat.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat 2 yang menyatakan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Dinas Kesehatan telah menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan perhatian pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu. Dasar pemikirannya adalah bukan saja memenuhi kewajiban pemerintah tetapi juga berdasarkan kajian dan pengalaman bahwa akan terjadi percepatan perbaikan indikator kesehatan apabila lebih memperhatikan dan fokus pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu.

Program Jamkesko yang telah dimulai sejak Tahun 2009 dan terus berkembang sampai sekarang. Dimulainya Program Jamkesko di Kota dilaksanakan berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembebasan Biaya Perawatan Dikelas III Bagi Penduduk Kota Dumai dan diperbaharui melalui Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembebasan Biaya Perawatan di Kelas III yang selanjutnya diperbarui melalui Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota (JAMKESKO) Bagi Masyarakat Miskin/Mendekati Miskin.

Saat ini Pemerintah Kota sedang memantapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota Jamkesmas melalui Jamkesko sebagai bagian dari pengembangan jaminan secara menyeluruh. Sistem ini merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan.

Jamkesko merupakan jaminan kesehatan bagi masyarakat Kota. Hal ini mendapat perhatian khusus Pemerintah Kota dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Kota. Penyelenggaraan program Jamkesko ini menerapkan kaedah-kaedah penimbangan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan keadilan.

Secara umum, Petunjuk Teknis pelaksanaan Jamkesko ini memuat kebijakan pelayanan Jamkesko Kota Dumai, pedoman administrasi dan keuangan, mekanisme pelayanan serta bentuk monitoring dan evaluasi yang ditetapkan serta memuat berbagai hal yang akan digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan Jamkesko di Kota.

B. Tujuan.

1. Umum.

Jamkesko dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

2. Khusus.

- a. Terselenggaranya Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan; dan
- b. Terselenggara pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel yang dikelola secara profesional oleh Tim Pengelola Jamkesko Kota.

C. Sasaran.

Sasaran dalam Program Jamkesko adalah masyarakat miskin dan atau tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan lainnya.

Jumlah peserta Jamkesko yang terdata pada Tahun 2012 berdasarkan data kepesertaan sampai dengan bulan November 2012 dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai dan PT. ASKES (Persero) Cabang Dumai sebesar 63.232 (enam puluh tiga ribu dua ratus tiga puluh dua) jiwa, dengan rincian per-Kecamatan sebagai berikut:

- a. Dumai Kota : 11.809 (sebelas ribu delapan ratus sembilan) jiwa;
- b. Dumai Barat : 8.899 (delapan ribu delapan ratus sembilan puluh sembilan) jiwa;
- c. Bukit Kapur : 6.712 (enam ribu tujuh ratus dua belas) jiwa;
- d. Sungai Sembilan : 6.784 (enam ribu tujuh ratus delapan puluh empat) jiwa;
- e. Medang Kampai : 2.104 (dua ribu seratus empat) jiwa;
- f. Dumai Selatan : 8.984 (delapan ribu sembilan ratus delapan puluh empat) jiwa.

Selanjutnya akan dilakukan verifikasi data kepesertaan Jamkesko tersebut oleh Tim TKPK atau Tim lain yang ditunjuk oleh Walikota.

BAB II PRINSIP PENYELENGGARAAN DAN KEBIJAKAN PELAYANAN JAMKESKO KOTA DUMAI

A. Prinsip Penyelenggaraan Jamkesko Kota Dumai.

Jamkesko diselenggarakan berdasarkan pada prinsip:

1. Kegotong-royongan dengan Pola *budget sharing* untuk pelayanan dan pendanaannya.
2. Nirlaba yaitu Jamkesko bukan kegiatan/aktifitas yang ditujukan untuk mendapat keuntungan dari setiap kegiatan/aktifitasnya akan tetapi dilaksanakan dengan prinsip menolong.
3. Keterbukaan antara semua pihak yang terlibat didalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum.
4. Kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya.
5. Akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan Jamkesko yang bisa dipertanggung jawabkan baik secara legal dan secara operasional.
6. Portabilitas dalam pelaksanaan Jamkesko adalah apabila peserta Jamkesko yang bertempat tinggal di wilayah perbatasan dengan Kabupaten Bengkalis dan Kabupaten Rokan Hilir maka rujukan dari Puskesmas dapat ditujukan langsung ke Rumah Sakti Tipe C atau D yang bekerjasama dengan Jamkesko.
7. Kepesertaan bersifat wajib bagi masyarakat miskin atau tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.
8. Dana amanat, dana yang dikelola oleh Dinas kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesko.

B. Kebijakan Pelayanan Kesehatan.

1. Apabila pendataan peserta Jamkesko yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota atau Kartu Jamkesko sudah selesai, tetapi masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang memerlukan pelayanan kesehatan, maka SKTM pasien harus diketahui oleh Lurah/Sekretaris Kelurahan.
2. Pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan menyertakan surat rujukan dari Unit Pelayanan Kesehatan (PPK I dan PPK II) kecuali pada kasus Gawat Darurat.
3. Pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit lain di luar Rumah Sakit Umum Daerah atau PPK yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Kota tidak dibiayai oleh Jamkesko dan menjadi tanggungan pasien sendiri.
4. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut Jamkesko hanya diberikan pada rawat inap kelas III.
5. Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat.
6. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk obeservasi, diagnosa, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
7. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien menginap sedikit lebih dari 6 (enam) jam berdasarkan kebutuhan medis melalui rujukan atau Unit Gawat Darurat dengan menempati tempat tidur/tinggal dituang rawat inap kelas III.

8. Pelayanan obat untuk rujukan dokter spesialis dan rawat inap tingkat lanjutan di Rumah sakit berpedoman pada DPHO dan/atau menggunakan Fomularium Rumah Sakit dengan persetujuan Komite Medik/Komite Farmasi Terapi rumah sakit yang bersangkutan serta mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
9. Pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit lain diluar PPK yang tidak bekerja sama dengan Pemerintah Kota tidak dibiayai oleh Jamkesko dan menjadi tanggungan pasien sendiri.
10. Apabila Ruang Rawat Inap Kelas III penuh, PPK tetap wajib menerima pasien Jamkesko dengan merawat di kelas lainnya dan tetap menggunakan klaim setingkat kelas III, serta sewaktu-waktu pasien Jamkesko tersebut dapat dipindahkan kembali ke kelas III.
11. PPK yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota tidak diperbolehkan menolak Pasien Jamkesko.

BAB III RUANG LINGKUP PROGRAM JAMKESKO

A. Kepesertaan.

1. Peserta Jamkesko adalah seluruh masyarakat yang miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan lainnya seperti Jamkesmas, Askes, Jamsostek, Asabri, Jampersal dan bentuk jaminan kesehatan lainnya.
2. Masyarakat Kota Dumai yang miskin atau tidak mampu, yang belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan dan membutuhkan pelayanan kesehatan dapat diberikan Jaminan Kesehatan melalui Jamkesko dengan membawa SKTM yang dikeluarkan oleh Lurah/Sekretaris Kelurahan.
3. Peserta Jamkesko ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
4. Penetapan peserta Jamkesko ditetapkan berdasarkan hasil inventarisasi yang dilaksanakan oleh Tim TKPK Kota Dumai dan/atau oleh Tim lain yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
5. Bayi yang lahir dari peserta Jamkesko, setelah ditetapkan Keputusan Walikota dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran, Kartu Jamkesko orang tua, untuk selanjutnya diajukan proses peralihan untuk menjadi peserta Jamkesko.
6. Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesko, peserta melapor ke Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaannya dan Dinas Kesehatan berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.
7. Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang dengan pertimbangan akan digantikan oleh bayi yang lahir dari pasangan peserta Jamkesko.
8. Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Pelayanan Kesehatan.

1. Ketentuan Umum.
 - a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi; Pelayanan kesehatan RJTP, RITP, RJTL, RITL kelas III dan pelayanan gawat darurat;
 - b. Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, RJTP dan RITP diberikan di PPK I yaitu Puskesmas dan jaringannya di Kota;
 - c. Pelayanan tingkat lanjut, RJTL dan RITL diberikan di PPK II (RSUD Kota Dumai atau RS lainnya) dan PPK III (Rumah Sakit Umum Provinsi dan Rumah Sakit lainnya) yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota dan Pemerintah Provinsi Riau;
 - d. Pemberi pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu;
 - e. Pelayanan kesehatan menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan, wajib merujuk kembali peserta Jamkesko disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan ke unit Pelayanan Kesehatan yang merujuk;

- f. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik;
- g. Dinas Kesehatan bertugas melaksanakan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan kartu Jamkesko dari peserta yang berobat dengan database kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa KK/KTP untuk pembuktian;
- h. Setelah dilakukan verifikasi kepesertaan untuk selanjutnya diterbitkan SJP;
- i. SJP diberikan kepada semua pasien yang akan atau sedang mendapatkan pelayanan di PPK II.

2. Prosedur Pelayanan.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta adalah sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Dasar:

- 1) Pelayanan Kesehatan Dasar diberikan kepada seluruh penduduk Kota Dumai dengan pembebasan biaya pelayanan, dengan menunjukkan KTP dan/atau KK Kota serta Kartu Jamkesko jika sebagai Peserta Jamkesko;
- 2) Pelayanan kesehatan dasar dilakukan di PPK I;
- 3) Bila ada indikasi medis pasien/peserta Jamkesko memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka PPK I dapat merujuk ke PPK II;

b. Pelayanan Tingkat Lanjut:

- 1) Peserta Jamkesko yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari PPK I ke PPK II dan PPK II ke PPK III secara berjenjang dengan membawa kartu Jamkesko/Identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal;
- 2) Pada kasus gawat darurat tidak memerlukan surat rujukan;
- 3) PPK II penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesko disertai jawaban dan tidak lanjut (rujukan balik) yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK I yang merujuk;
- 4) Sebelum mendapatkan pelayanan di PPK II, peserta Jamkesko mendaftar ke Loker Pelayanan Jamkesko dengan menyertakan persyaratan:
 - a) Kartu Jamkesko;
 - b) KTP dan/atau KK Kota;
 - c) Surat Rujukan dari PPK I;
- 5) Petugas Jamkesko melakukan verifikasi kebenaran dan kelengkapan persyaratan, selanjutnya dikeluarkan SJP untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 6) Pelayanan tingkat lanjut meliputi:
 - a) pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan;
 - b) pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III atau ruang khusus di Rumah Sakit;
 - c) pelayanan rujukan spesimen dan menunjang diagnostik lainnya;

- d) peserta Jamkesko dalam keadaan darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan dan apabila setelah penanganan kegawatdaruratan peserta belum melengkapi identitasnya, maka yang bersangkutan diberi waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya yakni kartu peserta disertai KK dan KTP;
 - e) pada kasus gawat darurat maka SJP dari Loker Pelayanan Jamkesko dapat diurus dalam waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam hari kerja;
- 7) pelayanan obat Pelayanan obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis dengan berpedoman pada DPHO dan Formularium Rumah Sakit atas dasar kesepakatan di dalam Komite Medik Rumah Sakit yang disetujui oleh Dinas Kesehatan;
 - 8) bahan habis pakai, darah dan pemeriksaan diagnostik lainnya diklaimkan dalam satu kesatuan.

c. Paket Manfaat.

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

Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain meliputi:

- 1) Pelayanan Kesehatan dasar.
 - a) RJTP dilaksanakan pada PPK I meliputi pelayanan:
 - konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - laboratorium sederhana (darah, urin dan feses rutin);
 - tindakan medis kecil;
 - pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
 - pelayanan KB dan penanganan efek samping;
 - pemberian obat.
 - b) RITP dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan:
 - akomodasi rawat inap;
 - laboratorium sederhana (darah, urin dan feses rutin);
 - tindakan medis kecil;
 - persalinan normal dan dengan penyulit Pelayanan *Obsetrik Neonatal Emergency* Dasar (PONED);
 - persalinan normal dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)/Bidan Desa/Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel);
 - pemberian obat.
- 2) Pelayanan Kesehatan Lanjutan:
 - a) RJTL di Rumah Sakit meliputi:
 - konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan. kesehatan oleh dokter spesialis;
 - rehabilitasi medik;
 - penunjang diagnostik, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - tindakan medis;
 - pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;

- pemberian obat mengacu pada DPHO dan formularium Rumah Sakit;
- b) RITL, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit, meliputi:
- akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - penunjang diagnostik; patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik;
 - tindakan medis;
 - operasi sedang, besar dan khusus;
 - pelayanan rehabilitasi medis;
 - perawatan intensif *High Care Unit (HCU)* dan Perinatologi;
 - pemberian obat mengacu pada DPHO dan formularium rumah sakit;
 - pelayanan darah;
 - bahan dan alat kesehatan habis pakai.
- c) Pelayanan gawat darurat, kriteria gawat darurat berdasarkan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- 3) Pelayanan yang tidak dijamin:
- a) pelayanan di luar Kota;
 - b) pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
 - c) pelayanan kesehatan dalam penanganan tindakan percobaan bunuh diri
 - d) aborsi bukan karena indikasi medis
 - e) kecelakaan lalu lintas yang ditanggung asuransi
 - f) pelayanan kasus jantung/paru, yang berupa operasi jantung/paru, katerisasi dan dilatasi jantung, pacu jantung, pelayanan khusus ginjal, *Electro Signal Wave Lithotripsi (ESWL)* dan transplantasi ginjal;
 - g) pelayanan Persalinan yang ditanggung Jaminan Persalinan;
 - h) *dialisa (Hemodialisa dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD))*;
 - i) Penyakit yang terjadi karena penyimpangan perilaku seperti Penyakit Menular Seksual (PMS), *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA);
 - j) Pelayanan/pemeriksaan dengan menggunakan alat canggih kecuali untuk live saving;
 - k) Pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik;
 - l) *general check up*;
 - m) KIR Kesehatan;
 - n) *prothesis* gigi tiruan;
 - o) Sirkumsisi tanpa indikasi;
 - p) Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan yang belum terbukti secara ilmiah;
 - q) rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - r) pelayanan kesehatan yang masa tanggap darurat bencana alam;
 - s) pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

- t) *visum et repertum*;
- u) pengurusan jenazah.
- v) semua alat bantu kesehatan seperti kacamata, alat bantu gerak dan alat bantu dengar
- w) biaya- biaya yang tidak terkait dengan kondisi medis; dan
- x) biaya transportasi dari rumah atau Puskesmas dan pemulangan pasien.

d. Mekanisme Pembayaran Klaim.

- 1) Pembiayaan pelayanan kesehatan pada PPK I di Puskesmas dibebankan dalam Dokumen Pengisian Anggaran (DPA) Puskesmas kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Dinas Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Dumai Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Dumai Pada Puskesmas Dan Jaringannya.
- 2) PPK II di dalam mengajukan klaim/penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, dengan cara mengajukan permohonan klaim melalui Dinas Kesehatan atau Pihak Ketiga yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota.
- 3) PPK II dalam pengajuan permohonan klaim/penggantian biaya dilengkapi dokumen administrasi yang ditandatangani oleh Direktur/Pimpinan PPK II dengan menyertakan data-data pendukung masing-masing rangkap 2 (dua) meliputi:
 - a) daftar rekapitulasi pasien yang dilayani;
 - b) daftar rincian biaya pelayanan kesehatan;
 - c) kwitansi pembayaran, sebagai bukti penerimaan biaya yang bersumber dari Pemerintah Kota;
 - d) data pendukung lainnya.
- 4) Besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan besaran tarif pelayanan Jamkesko.
- 5) Pemakaian obat dan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) diluar DPHO dan Formularium menggunakan SK Direktur/harga kesepakatan dengan persetujuan oleh Komite Medik/Komite Farmasi dan Terapi rumah sakit serta mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan.
- 6) PPK berkewajiban menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien Jamkesko yang telah dilayani.
- 7) Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesko yang telah diberikan oleh PPK dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- 8) Pembayaran klaim Program Jaminan Kesehatan Kota pada Pemberi Pelayanan Kesehatan dibagi menjadi 2 (dua) alternatif.
- 9) Apabila pembayaran klaim tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

e. Pendanaan.

- 1) Sumber Dana.
Dana untuk pelayanan Jamkesko bersumber dari APBD Kota Dumai.
- 2) Pengelolaan Dana.

- a) PPK I di Puskesmas mendapatkan pembiayaan kegiatan Jamkesko dari DPA Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas se-Kota Dumai pada APBD Dinas Kesehatan;
- b) Pelayanan Jamkesko di wilayah Pemerintah Kota merupakan *sharing program* Jamkesda Provinsi Riau dengan membuat kesepakatan pembiayaan pelayanan kesehatan antara Pemerintah Kota dengan Provinsi Riau, dimana Pelayanan Jamkesko dilaksanakan pada PPK I sampai dengan PPK II dan Program Jamkesda Provinsi Riau dilaksanakan pada PPK III dan seterusnya;
- c) Penyelenggaraan Jamkesko oleh Pemerintah Kota bekerjasama dengan Pihak Ketiga dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*managed care*).

BAB IV PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian kegiatan Jamkesko dimaksud agar pelaksanaan manajemen kegiatan Jamkesko dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan Jamkesko dilaksanakan secara bersama-sama antara Pemerintah Kota dengan Pemerintah Provinsi Riau. Pengorganisasian manajemen Jamkesko terdiri dari:

A. Tim Koordinasi

Tim Koordinasi melaksanakan koordinasi penyelenggaraan Jamkesko yang melibatkan lintas sektor dan *stake holder* terkait dalam berbagai kegiatan seperti koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain. Tim Koordinasi Jamkesko ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Struktur Organisasi Tim Koordinasi Jamkesko Kota:

Pengarah	: Walikota Dumai
Penanggung jawab	: Wakil Walikota Dumai
Ketua	: Sekretaris Daerah
Sekretaris	: Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai
Anggota	: 1. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Dumai 2. Kepala Bagian Keuangan Sekretariat Daerah Kota Dumai 3. Kepala Bagian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sekretariat Daerah Kota Dumai 4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai 5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Dumai 6. Kepala Sekretariat Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Kota Dumai

Tugas Tim Koordinasi Jamkesko:

1. Menyusun peraturan perundang-undangan program Jamkesko sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Melakukan koordinasi, sinkronisasi dan pembinaan dalam penyelenggaraan program Jamkesko.
3. Menetapkan sasaran, jenis pelayanan dan pembiayaan dalam penyelenggaraan program Jamkesko.
4. Menampung dan memecahkan masalah-masalah yang timbul dilapangan.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesko.

B. TIM PENGELOLA DAN TEKNIS JAMKESKO KOTA DUMAI

Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan. Tim Pengelola Jamkesko melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan bagi peserta meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan, sumber daya manusia, organisasi, pencatatan dan pelaporan serta telaah hasil verifikasi. Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas .

Struktur Organisasi Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko:

Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai

- Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Dumai
- Wakil Ketua : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan atau Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Dumai
- Sekretaris : Kepala Seksi Bina Rumah Sakit Dinas Kesehatan Kota Dumai
- Anggota : 1. Bidang Pelayanan:
a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Dumai
b. Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Dumai
2. Bidang Verifikasi Dan Klaim:
a. Bendahara Dinkes Kota Dumai
b. Pelaksana pada Dinas Kesehatan Kota Dumai 2 (dua) orang
3. Bidang Monitoring Dan Evaluasi:
a. Kasubbag Program, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kota Dumai
b. Pelaksana pada Dinas Kesehatan Kota Dumai 2 (dua) orang

Tugas Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko:

1. Menyusun Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Program Jamkesko.
2. Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota.
3. Melaksanakan paket manfaat jaminan kesehatan yang komprehensif.
4. Melakukan perjanjian/*MoU* dengan PPK dan Pihak Ketiga dalam pelaksanaan Program Jamkesko.
5. Melakukan telaah dan analisa utilisasi (*utilisation review*).
6. Melakukan pengelolaan keuangan secara cermat.
7. Melakukan pembayaran ke pihak ketiga atau pemberi pelayanan kesehatan
8. Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
9. Mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesko.
10. Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesko.
11. Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan operasional yang telah ditetapkan.
12. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesko Kota Dumai.
13. Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesko kepada pengarah.

BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko melakukan pemantauan dan evaluasi untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektivitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan Jamkesko. Pemantauan dan Evaluasi dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi dengan Program Jamkesmas dan Jampersal.

Pemantauan dalam pelaksanaan Jamkesko Kota dilakukan dengan cara :

1. Pemantauan kepesertaan program Jamkesko dilakukan oleh Tim *Updating* Data Jamkesko.
2. Pemantauan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di PPK I di Puskesmas dan PPK II di Rumah Sakit.
3. Pemantauan kinerja pihak ketiga dalam pelaksanaan Jamkesko.

Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama dengan Pihak Ketiga untuk mengetahui pemanfaatan dan hambatan/kendala yang ditemukan dalam penyelenggaraan Jamkesko.

Hasil evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan Jamkesko menunjang indikator *output* yang harus dicapai dalam pelaksanaan Jamkesko, diantaranya:

1. Terlayannya masyarakat miskin dan tidak mampu di setiap PPK.
2. Tidak ada penolakan peserta Jamkesko yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
3. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jamkesko.
4. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesko.

Adapun Pelaporan dalam penyelenggaraan Program Jamkesko yang harus dilaporkan adalah:

2. Laporan Kepesertaan:
 - a. laporan jumlah peserta perkelurahan/bulan;
 - b. laporan jumlah peserta per puskesmas/bulan;
 - c. laporan jumlah kartu yang tercetak dan terdistribusi;
 - d. laporan hasil Tim updating peserta/tahun.
3. Laporan Pelayanan PPK I di Puskesmas dan PPK II di Rumah Sakit:
 - a. kunjungan rawat jalan tingkat pertama;
 - b. kunjungan rawat inap tingkat pertama;
 - c. kunjungan rawat jalan tingkat lanjutan;
 - d. kunjungan rawat inap tingkat lanjutan;
 - e. 10 (sepuluh) penyakit terbanyak RJTP dan RJTL;
 - f. 10 (sepuluh) penyakit terbanyak RITP dan RITL;
 - g. lama hari rawat (LOS) Rawat Inap;
 - h. jumlah kasus *emergency*.
4. Laporan Pembiayaan:
 - a. jumlah tagihan biaya RJTL/bulan;
 - b. jumlah tagihan biaya RITL/bulan;
 - c. rata-rata biaya 10 (sepuluh) kasus terbanyak/RS/bulan;
 - d. rata-rata perjenis layanan;
 - e. jumlah pemanfaatan biaya kesehatan bagi peserta Jamkesko/bulan;

Laporan tersebut diatas dilaporkan dan dikirim ke Dinas Kesehatan c.q Sekretariat Tim Pengelola Jamkesko secara berkala.

BAB VI PENUTUP

Dengan terbitnya Petunjuk Teknis ini diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kota di Puskesmas dan Rumah Sakit dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu di luar yang mempunyai jaminan kesehatan membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Kota.

Pengelolaan dana pelayanan masyarakat miskin harus dikelola secara efektif dan efisien yang dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu antara Pemerintah Kota dengan Pemerintah Provinsi Riau. Tim Pengelola dan Teknis Jamkesko bertanggungjawab dalam pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesko, dan diharapkan pemantauan dan evaluasi oleh Tim Pengelola dan teknis dilakukan secara periodik dan berkesinambungan termasuk didalamnya pelaksanaan pengendalian.

Diharapkan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesko 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.

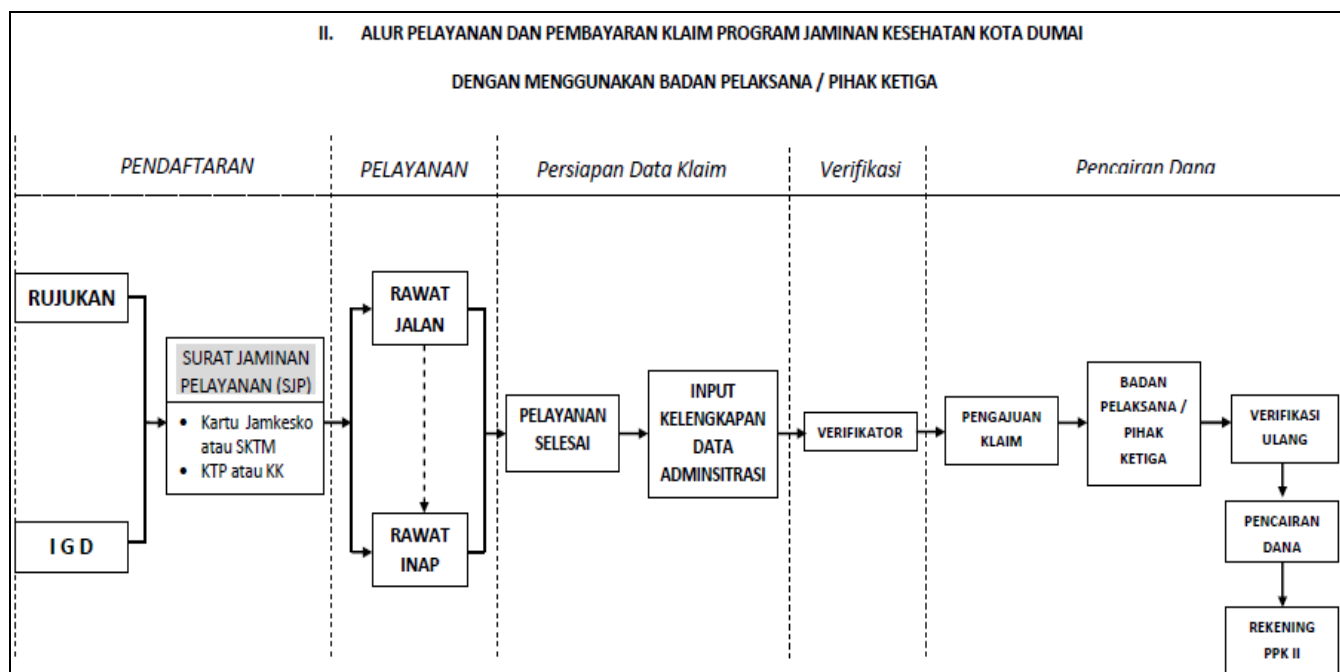
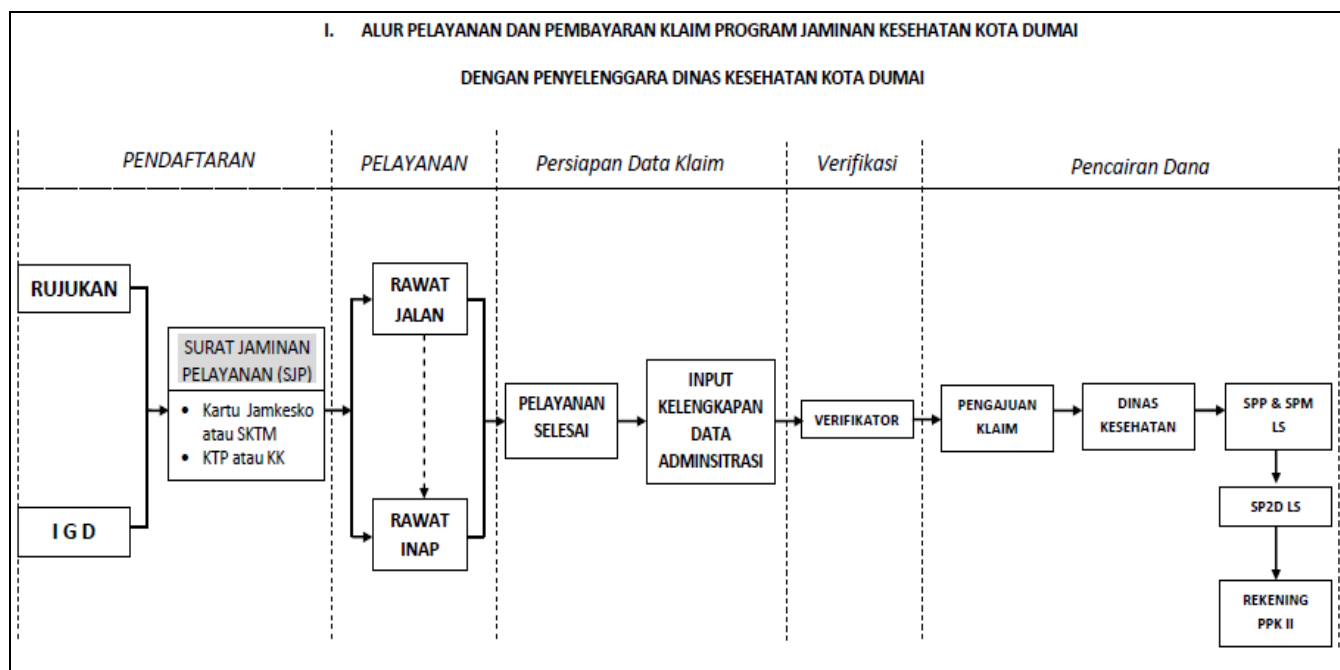
WALIKOTA DUMAI,

dto

KHAIRUL ANWAR

LAMPIRAN II : PERATURAN WALIKOTA DUMAI
 NOMOR : 5 TAHUN 2013
 TANGGAL : 2 Januari 2013

ALUR PEMBAYARAN KLAIM JAMKESKO



WALIKOTA DUMAI,

dto

KHAIRUL ANWAR

LAMPIRAN III: PERATURAN WALIKOTA DUMAI
 NOMOR : 5 TAHUN 2013
 TANGGAL : 2 Januari 2013

TARIF PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN KOTA DUMAI
 PADA PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT II

1. Pelayanan Paket.

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	2	3
1.	Paket I Pemeriksaan di Poli Spesialis	18.000,-
2.	Paket I Pemeriksaan di Unit Gawat Darurat	50.000,-
3.	Paket Pelayanan Satu Hari (<i>One Day Care</i>)	80.000,-
4.	Paket Rawat Inap: a. Kelas III b. Ruang Intensif Perinatologi/High Care Unit (HCU)	125.000,- 250.000,-
5.	Penunjang Diagnostik: a. Paket Pemeriksaan Laboratorium Paket II A b. Paket Pemeriksaan Radiodiagnostik Paket II B c. Paket Pemeriksaan Elektromedik Paket II C	39.000,- 50.000,- 45.000,-
6.	Tindakan Medis: a. Paket III A b. Paket III B c. Paket III C	37.500,- 90.000,- 300.000,-
7.	Tindakan Medis Operatif: a. Kelompok I b. Kelompok II c. Kelompok III d. Kelompok Khusus	1.700.000,- 2.300.000,- 3.300.000,- 3.600.000,-

2. Pelayanan Luar Paket.

A. Pemeriksaan Laboratorium Luar Paket

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (RP)
1	2	3
1.	Kimia Darah: a. Analisa Gas Darah b. Asam Urat c. Chlorida Darah d. Cholinesterase e. CK (Creatine Kinase) f. CK-MB g. Kalium Darah h. Kalsium Darah i. Kalsium Urine j. Natrium Darah	200.300,- 25.900,- 61.200,- 18.000,- 29.000,- 27.000,- 45.700,- 29.700,- 35.000,- 61.200,-

2.	Diabetes: a. Glukosa Darah PP b. Glukosa Darah Puasa c. Glukosa Darah Sewaktu d. Glukosa Toleransi Test e. HBA 1 C	13.500,- 13.500,- 13.500,- 50.000,- 131.000,-
3.	Fungsi Hati : a. Albumin b. Alkali Fosfatase c. Bilirubin Direk/Indirek d. Bilirubin Total e. Gamma GT f. Globulin g. Protein Total h. SGOT i. SGPT	12.900,- 15.900,- 28.900,- 28.900,- 19.900,- 12.900,- 13.800,- 13.800,- 13.800,-
4.	Fungsi Ginjal: a. Creatinin b. Ureum	20.900,- 20.900,-
5.	Analisa Lemak: a. Kolesterol HDL b. Kolesterol LDL c. Kolesterol Total d. Trigliserida	33.400,- 16.900,- 16.900,- 18.400,-
6.	Hematologi: Asam Folat	42.000,-
7.	Serologi: a. Anti HBc IgM b. Anti HBs c. Anti HCV d. HIV (Rapid Test) e. ICT TBC f. Dengue NS 1G g. ASTO h. CRP i. Dengue Blot IgG j. Dengue Blot IgM k. Faktor Rheumatoid l. HBs Ag m. TPHA (Treponema Palidum H Antigen) n. VDRL o. Widal p. CD-4	33.000,- 23.000,- 37.000,- 40.500,- 78.500,- 198.500,- 40.500,- 40.500,- 40.500,- 138.500,- 138.500,- 40.500,- 40.500,- 25.000,- 31.000,- 32.000,- 250.000,-
8.	Mikrobiologi: a. Biakan Jamur b. Biakan Mikro Organisme dengan Resistensi c. Biakan Salmonela Shigela (Biakan SS) d. Sediaan Langsung Pewarnaan BTA e. Sediaan Langsung Pewarnaan Gram	36.000,- 80.000,- 36.000,- 48.500,- 48.500,-
9.	Urine: Beta HCG	17.000,-
10.	Hormon: a. T3 b. T4 c. Tiroid Stimulating Hormon (TSH)	92.800,- 92.800,- 92.800,-
11.	Cairan Tubuh: a. Cairan Cerebro spinalis b. Cairan pleura/acistest c. Cairan Sendi	32.000,- 32.000,- 27.500,-

12.	Drug Monitoring: Aminophylin	52.000,-
13.	Hemostasis: a. Agregasi Trombosit b. Anti Trombin III c. APTT (Masa Thromboplastin Parsial) d. Fibrinogen e. Lupus anticoagulan f. PT (Prothombin Time) g. Masa Perdarahan h. Masa Pembekuan	65.000,- 84.000,- 97.500,- 98.000,- 155.000,- 80.000,- 9.700,- 9.700,-
14.	Tumor Marker: a. AFP b. CA 12-5 c. CA 15-3 d. CA 19-9 e. CEA f. MCA g. Prostat Specific Antigen (PSA)	60.000,- 57.000,- 100.000,- 100.000,- 100.000,- 65.000,- 100.000,-
15.	Patologi Anatomi: a. Histopatologi: 1) Biopsi jaringan kecil 2) Biopsi jaringan sedang 3) Biopsi jaringan besar 4) Biopsi Khusus: a) Histerektomi + SOB b) Thyroidektoimi c) Mastektomi Radikal d) Colonektomi + Omentum e) Gaster b. Sitologi: 1) Pap Smear (hanya untuk indikasi diagnostik dan bukan indikasi screening/penjaringan) 2) Pemeriksaan Cairan Aspirasi (FNAB) 3) Sputum 1x 4) Cairan Tubuh 5) Urine Serial 3x	150.000,- 240.000,- 300.000,- 155.000,- 400.000,- 370.000,- 700.000,- 360.000,- 260.000,- 175.000,- 190.000,- 125.000,- 155.000,- 78.000,-

B. Pemeriksaan Radiodiagnostik Luar Paket.

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	2	3
1.	Radiologi: a. Abdomen 3 (tiga) posisi b. BNO + IVP c. Colon in Loop d. Fistulografi e. Sistografi f. Tulang Belakang 2 (dua) Posisi (Lumbal/Sakral/Servikal/Thorakal) g. Uretrografi	90.000,- 313.000,- 120.000,- 120.000,- 80.000,- 50.000,- 80.000,-

C. Pemeriksaan Elektromedik Luar Paket

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	2	3
1.	Amnioscopy	50.000,-
2.	Basal Metabolik Rate/Oxygen Comsumption	15.000,-
3.	Bera (Evoked Potensial)	75.000,-
4.	Brain Mapping	360.000,-
5.	Bronchial Provocation Test	168.000,-
6.	Bronchoscopy	300.000,-
7.	Bronchoscopy + Biopsi	350.000,-
8.	Bronchspirometri	260.000,-
9.	Carotid Doppler	210.000,-
10.	Colonoskopi	350.000,-
11.	Colonoskopi + Biopsi	400.000,-
12.	Colonoskopi + Sclerosing	450.000,-
13.	Doppler Aorta Thoracalis Abdominalis dan Cabang cabangnya	160.000,-
14.	Echo Kardiografi	245.000,-
15.	Electro Ensefalo Grafi (EEG)	150.000,-
16.	Electro Myografi (EMG)	150.000,-
17.	Electro Nystagmography (ENG)	60.000,-
18.	Esofagogastroduodenoskopi	350.000,-
19.	Kolposcopy	51.000,-
20.	Laparascopy/Peritoneoscopy	120.000,-
21.	Laryngoscopy	105.000,-
22.	Sinuscopy	63.000,-
23.	TEE (Traso Eshopageal Echo)	400.000,-
24.	Treadmill	145.000,-
25.	Tuntunan USG pada Biopsi, Aspirasi, Punksi Pleura	135.000,-
26.	Urethroscopy / Cystoscopy	85.000,-
27.	USG Organ	90.000,-

3. Pelayanan Rujukan.

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	2	3
1.	Pelayanan Rujukan Ambulance ke RSUD Arifin Achmad Pekanbaru	900.000,-

4. Pelayanan Cito (Tindakan Segera).

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
1	2	3
1.	Kelompok I	Tarif Tindakan Kelompok I + Rp.375.000,-
2.	Kelompok II	Tarif Tindakan Kelompok II + Rp.550.000,-
3.	Kelompok III	Tarif Tindakan Kelompok III + Rp.725.000,-
4.	Kelompok Khusus	Tarif Tindakan Kelompok Khusus + Rp.825.000,-

WALIKOTA DUMAI,

dto

KHAIRUL ANWAR