



GUBERNUR LAMPUNG

**PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR : 21 TAHUN 2013**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Lampung telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) yang mekanisme penyelenggaraannya telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta;
 - b. bahwa dalam rangka optimalisasi pelaksanaan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Semesta sebagaimana dimaksud huruf a tersebut diatas dipandang perlu untuk meninjau kembali Peraturan Gubernur dimaksud;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b tersebut diatas, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Lampung tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 - 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 - 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
 - 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
 - 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008;

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tatakerja Dinas Daerah Provinsi Lampung;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

- Memperhatikan :
1. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 32 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung;
 2. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 17 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta;
 3. Keputusan Gubernur Lampung Nomor G/182/III.03 /HK/2013 tentang Penugasan PT. Asuransi Kesehatan (Persero) Regional III Sumatera Bagian Selatan sebagai Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Semesta Provinsi Lampung Tahun 2013;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA.

Pasal 1

Pengaturan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan semua pihak terkait penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di semua pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat Lampung dan mengendalikan mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di semua pelayanan kesehatan.

Pasal 2

Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan (Jamkesta) sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Gubernur ini.

Pasal 3

Pembiayaan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan (Jamkesta) dilaksanakan mulai 1 Januari 2013.

Pasal 4

Dengan ditetapkannya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Lampung Nomor 15 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Telukbetung
pada tanggal 20-5-2013

GUBERNUR LAMPUNG

ttd

SJACHROEDIN Z.P.

Diundangkan di Telukbetung
pada tanggal 20 - Mei - 2013
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,


Ir. BERLIAN TH. M.M
Pembina Utama Madya
NIP. 19601119 198803 1 003

LAMPIRAN : PETUNJUK TEKNIS GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR : 21 TAHUN 2013
TANGGAL : 20 - November - 2013

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA (JAMKESTA)**

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan implementasi dari Pasal 28 dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang secara konstitusional mengamanatkan kepada Negara untuk memberikan perlindungan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Masalah kesehatan Provinsi Lampung sampai saat ini masih cukup tinggi dilihat dari kasus kematian Neonatus se-Provinsi Lampung Tahun 2012 sebanyak 867 kasus, kematian bayi sebanyak 304 kasus, kematian balita sebanyak 166 kasus, dan kasus kematian ibu Tahun 2012 sebanyak 178.

Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat rentan yaitu 4 (empat) kali lebih besar, hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diharapkan adanya kesatuan arah pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan menuju prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pelaksanaan Program Jamkesta Provinsi Lampung mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu dikelola secara nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Melalui Jaminan Kesehatan Semesta diharapkan adanya percepatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan digunakannya standar pelayanan secara tepat, penggunaan standar alat, obat dan bahan habis pakai, standar kebutuhan tenaga kesehatan dan lainnya.

B. Peserta Program Jamkesta.

Seluruh masyarakat Provinsi Lampung yang tidak mempunyai jaminan kesehatan (Askes, Jamsostek, Asabri, Jamkesmas dan Asuransi kesehatan lainnya).

C. Fasilitas Kesehatan (Faskes)

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Program Jaminan Kesehatan Semesta adalah Puskesmas, Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota/Provinsi/Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Program Jamkesta.

II. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit meliputi upaya pelayanan kesehatan perorangan (kuratif) yang berupa rawat jalan dan rawat inap kelas III dan penunjang medik bagi peserta Program Jamkesta. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan program Jamkesta mencakup semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan rujukan di Rumah Sakit, dengan standar, pedoman Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berlaku bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis. Ruang lingkup Program Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit meliputi:

A. Pelayanan Kesehatan Dasar.

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Primer

Pelayanan rawat jalan tingkat primer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM (poskesdes, posyandu, Pos UKK, dan lain lain) di wilayah tersebut antara lain:

- a. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
- b. Pelayanan pengobatan umum;
- c. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
- d. Penanganan gawat darurat;
- e. Pelayanan gizi kurang/buruk;
- f. Tindakan medis/operasi kecil;
- g. Pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- h. Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi;
- i. Pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
- j. Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis; dan
- k. Rujukan atas indikasi medis.

Tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama adalah di puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung yang meliputi:

- a. Puskesmas perawatan;
- b. Puskesmas;
- c. Puskesmas Keliling;
- d. Puskesmas Pembantu;
- e. Pos Kesehatan Desa;
- f. Pos UKBM (posyandu, Pos UKK, pos obat desa dan lainnya); dan
- g. atau sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama.

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan sarana yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan.

Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut disesuaikan dengan kondisi masing-masing daerah yang meliputi:

- a. Penanganan gawat darurat;
- b. Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
- c. Perawatan satu hari (one day care);
- d. Tindakan medis yang diperlukan;
- e. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis;
- f. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan
- g. Rujukan atas indikasi medis;

Tempat pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama hanya di Puskesmas perawatan.

B. Pelayanan Spesialistik.

Pada dasarnya Program Jamkesta di Puskesmas dan jaringannya adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, dan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan lanjutan, apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan maupun pelayanan penunjang spesialistik (laboratorium, Radiologi, dan lain lain), maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian kegiatan program Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit.

C. Pelayanan Rujukan.

Rujukan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah proses rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas/Puskesmas perawatan, antar Puskesmas dan jaringannya dan dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan rujukan (Rumah Sakit) atau sarana penunjang medis lainnya. Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga puskesmas dan jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan, sehingga Puskesmas dan jaringannya dapat melakukan filtrasi rujukan (kasus yang dapat ditangani Puskesmas dan jaringannya sesuai kompetensi dan tidak memerlukan rujukan harus ditangani di Puskesmas dan Rumah Sakit).

Prosedur rujukan harus disertai dengan surat rujukan. Pengendalian rujukan oleh Puskesmas dan jaringannya tersebut akan sangat berdampak pada pengendalian biaya. Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung dari Poskesdes, Puskesmas Pembantu, ke fasilitas kesehatan rujukan terdekat.

Biaya transportasi rujukan pasien dari poskesdes/polindes, Pustu ke Puskesmas atau dari Puskesmas ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Provinsi serta biaya transportasi pasien pulang ditanggung oleh Kabupaten/Kota masing-masing. Semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya wajib diberikan kepada peserta Jamkesta.

Rujukan pasien dapat tidak berjenjang bila RSUD Kabupaten/Kota tersebut tidak memiliki dokter ahli diperlukan, rujukan kasus-kasus tertentu (in case) dapat dilayani bila mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Badan Pelaksana Program Jamkesta, bagi kasus pasien jiwa dapat langsung dirujuk ke RS Jiwa Lampung dengan melampirkan fotokopi identitas pasien dan rujukan dari Puskesmas/RSUD Kabupaten/Kota

Pelayanan kesehatan pada Program Jamkesta yang diberikan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit mengacu pada pedoman pelaksanaan dan beberapa petunjuk teknis yang berlaku di Puskesmas dan Rumah Sakit. Syarat Rujukan ke Rumah Sakit Tingkat Lanjut (RSUD Dr.H.Abdul Moeloek/RS swasta yang bekerjasama dengan program Jamkesta):

1. Foto copy KTP.
2. Surat rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota.
3. Surat pernyataan tidak memiliki jaminan kesehatan

Transport rujukan pasien Jamkesmas dari RSUD Dr. H. Abdul Moeloek ke Rumah Sakit rujukan nasional (RSCM, RS Harapan Kita, RS Dharmais) atau transport rujukan balik pasien atau jenazah baik Jamkesmas ataupun Jamkesta dari RSUD Dr.H.Abdul Moeloek ke daerah asal pasien (Kabupaten/Kota) menggunakan paket rujukan yang sudah ditetapkan oleh RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

D. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) dilaksanakan pada poliklinik spesialis Rumah Sakit Pemerintah/RS Swasta meliputi :
 - a. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 - b. Pemeriksaan fisik;
 - c. Pemeriksaan penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan Tindakan medis kecil, sedang dan besar;
 - d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut dan tambal) tidak termasuk gigi impaksi;
 - e. Pemberian obat-obatan sesuai Formularium Rumah Sakit;
 - f. Pelayanan darah.
2. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III di RS Pemerintah/RS Swasta meliputi :
 - a. Akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - b. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - c. Pemeriksaan fisik;
 - d. Pemeriksaan penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - e. Tindakan medis atau operasi sedang dan besar;
 - f. Pelayanan rehabilitasi medis;
 - g. Perawatan intensif (ICU/NICU/PICU, ICCU, HCU);
 - h. Pemberian obat-obatan sesuai Formularium Rumah Sakit;
 - i. Pelayanan darah;
 - j. Hemodialisa khusus pasien pra/pasca operasi;
 - k. Pelayanan Kemothorapi;
 - l. Pelayanan Diagnostik Canggih (CT. Scanning)
 - m. Bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - n. Tindakan pasca operasi jantung dan kelainan kongenital atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan dan Badan Pelaksana Jamkesta;

3. Alat medis habis pakai tertentu (AMHP), dapat di klaimkan mengacu pada standar yang ditetapkan Dirjen Bina Yanmedik Kementerian Kesehatan RI, maka perlu dilakukan kerjasama antara rumah sakit dan distributor setempat untuk menjamin kepastian penyediaan dan harga AMHP yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien.

AMHP yang dapat diklaimkan adalah:

- a. IOL
- b. J Stent (urologi)
- c. Stent Arteri (Jantung)
- d. VP Shunt (Neurologi)
- e. Mini Plate (Gigi)
- f. Implant Spine & Non Spine (Orthopedi)
- g. Prothesa (Kusta)
- h. Alat Vitrektomi (Mata)
- i. Pompa Kelasi (Thalasemi)
- j. Kateter Double Lumen (Hemodialisa)
- k. Implant (Rekonstruksi Kosmetik)
- l. Stent (Bedah, THT, Kebidanan)

4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin:

- a. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan PPK PT. Askes, kecuali kasus emergency;
- c. Peserta yang tidak berhak;
- d. Pelayanan kesehatan dengan tujuan kosmetik;
- e. Seluruh rangkaian pemeriksaan dalam usaha ingin mempunyai anak;
- f. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
- g. Pelayanan canggih (Operasi Jantung Paru, Kedokteran Nuklir, MRI, ESWL, Transplantasi Organ, Cuci darah);
- h. Pelayanan di luar wilayah PKS;
- i. Kejadian sakit atau penyakit akibat *force majeure* seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dll;
- j. Pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi;
- k. Toiletteries, susu, obat gosok dan lain-lain;
- l. General check up;
- m. Pengobatan alternatif;
- n. Ketergantungan obat, alkohol, dll;
- o. Biaya obat diluar Formularium Rumah Sakit yang berlaku;
- p. Berbagai penyakit atau kelemahan akibat usaha bunuh diri;
- q. Sirkumsisi (sunat) bukan karena indikasi medis;
- r. HIV/AIDS;
- s. Imunisasi, di luar imunisasi dasar;
- t. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, dll);
- u. Pelayanan Suplemen : Kacamata, Hearing Aid, Prothesa Gigi, dan Alat Gerak;
- v. Biaya autopsi dan biaya *visum et repertum*;
- w. Biaya pengurusan jenazah;
- Xa. Biaya fotocopy;
- Xb. Biaya telekomunikasi;
- Xc. Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas;

E. MOBIL CLINIC/RUMAH SAKIT KELILING

RUANG LINGKUP PELAYANAN.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesta di Mobil Clinic/Rumah Sakit Keliling meliputi upaya pelayanan kesehatan perorangan (kuratif) yang berupa rawat jalan dan penunjang medik bagi peserta Program Jamkesta.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Program Jamkesta mencakup semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Mobil Clinic/Rumah Sakit Keliling dan rujukan di Rumah Sakit, dengan Pedoman Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berlaku bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis.

Jenis Pelayanan Kesehatan atau Jenis Tindakan Medis yang di berikan oleh Mobil Clinic/Rumah Sakit Keliling di wilayah yang belum memiliki Rumah Sakit atau daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan Kesehatan diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

III. DUKUNGAN OBAT, BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN KESEHATAN

Dana Jamkesta di pelayanan kesehatan dasar pada dasarnya terbatas untuk pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak termasuk pembiayaan untuk obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik yang lain. Pembiayaan untuk kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik lainnya bersumber dari dana non Jamkesta selain dana yang dialokasikan untuk jamkesta antara lain DAU/APBD, APBN dan sumber lainnya.

A. Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (Obat PKD).

Kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya telah disediakan melalui anggaran Dana Alokasi Umum (DAU) /Otonomi Khusus/Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di setiap Kabupaten/Kota melalui penyediaan obat-obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD), dalam upaya mendukung kecukupan ketersediaan obat PKD di Puskesmas dan jaringannya yang disediakan oleh setiap Kabupaten/Kota.

B. Alat dan Obat Kontrasepsi.

Kebutuhan alat/obat kontrasepsi, obat untuk penanganan efek samping dan komplikasi disediakan oleh BKKBN sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan.

C. Obat Program.

Kebutuhan obat program yang telah ditetapkan oleh unit teknis pengelola program terkait di Kementerian Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya (obat TB paru, obat malaria, obat kusta, HIV/AIDS, tablet besi, kapsul vitamin A, dan lain-lain) disediakan oleh Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan yang dikirim ke setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi sesuai alokasi distribusi yang diajukan. Kebutuhan obat program disusun oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu yang ada di Kabupaten/Kota dan Provinsi.

D. Vaksin.

Kebutuhan vaksin di Puskesmas dan jaringannya dipenuhi dari Kementerian Kesehatan RI.

Dana Jamkesta tidak boleh dipakai untuk pengadaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan logistik lain.

E. Reagen dan Logistik Penunjang.

Kebutuhan reagen laboratorium dan logistik penunjang, contoh : film rontgen, kertas EKG, dan lain-lain dapat dipenuhi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk kesinambungan pelayanan kesehatan penunjang.

F. Bahan Habis Pakai Pelayanan Kesehatan.

Kebutuhan bahan medis habis pakai untuk pelayanan kesehatan bersumber dari persediaan di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota yang pengadaannya dari berbagai sumber dan bagi Rumah Sakit kebutuhan bahan habis pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

G. Logistik Lainnya.

Untuk menghindari kekosongan obat, vaksin, bahan habis pakai, dan logistik lainnya diharapkan Puskesmas melakukan pemantauan stock secara periodik sehingga pada kondisi ketersediaan obat, vaksin, bahan habis pakai, dan logistik menipis atau mengalami kekosongan pada beberapa jenis dapat melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan meskipun belum waktunya mengajukan permintaan sesuai jadwal.

IV. PENDANAAN.

Pendanaan Pelayanan Kesehatan di Pelayanan Dasar dan rujukan meliputi pendanaan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) Pengelolaan dana Jamkesta di pelayanan dasar dan rujukan dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi Kabupaten/Kota.

A. Ketentuan Umum Pendanaan.

1. Pendanaan Jamkesta di pelayanan dasar dan rujukan merupakan belanja bersumber dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.
2. Dana belanja sebagaimana dimaksud pada angka satu (1) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) yang dikelola oleh Badan Pelaksana (Bapel) Jamkesta.

B. Sumber dan Alokasi Dana.

Dana Jamkesta pada pelayanan kesehatan dasar bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

C. Pengelolaan Dana.

Agar penyelenggaraan Jamkesta terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana dilakukan dengan menunjuk PT Askes (Persero) Cabang Bandar Lampung sebagai Badan Pelaksana (Bapel) Jamkesta.

Di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dibentuk Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggungjawab dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesta di wilayahnya. Adapun langkah-langkah pengelolaan yang dilaksanakan yaitu:

1. Tim Pengelola Jamkesta Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan pembayaran atas klaim dengan langkah sebagai berikut:
 - a. Puskesmas melakukan klaim atas:
 1. Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya berdasarkan kepada Perda tarif yang berlaku di daerah tersebut;
 2. Apabila tidak terdapat Perda tarif yang mengatur tentang hal tersebut dapat mengacu kepada Keputusan Bupati/Walikota atas usul Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah rujukan Kabupaten/Kota/Provinsi melakukan klaim atas pelayanan Kesehatan yang diberikan berdasarkan INA-CBG's. Tetapi yang tidak tercover, maka klaim dilakukan sesuai dengan tarif Perda pasien kelas III;
 - c. Pembayaran oleh Badan Pelaksana (Bapel) Jamkesta atas klaim- klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan;
 - d. Tim Pengelola Provinsi/Kabupaten/Kota melakukan bimbingan atas klaim mencakup:
 1. Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya;
 2. Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan;
 3. Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan Provinsi /Kabupaten/Kota;
2. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni:
 - a. Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesta Pelayanan Dasar.
 - b. Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
3. Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan laporan pertanggungjawaban dana berupa Rekapitulasi, Realisasi dan Pencapaian Program ke Tim Pengelola Jamkesta Provinsi.

D. Mekanisme Pembayaran.

Dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesta dana yang dibayarkan mencakup:

- 1) dana pelayanan kesehatan;
- 2) dana operasional manajemen; dan
- 3) dana pelayanan tidak langsung.

1. Dana Pelayanan Kesehatan.

Dana pelayanan kesehatan untuk semua fasilitas kesehatan (fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan) dibayar dengan mekanisme "Klaim".

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama "Klaim" dibayar dengan mengacu Pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesta, klaim yang dibayar menggunakan tarif sesuai "Tarif Perda";
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Semua pelayanan yang diberikan (pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesta) di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan Jamkesta dibayar menggunakan sistem klaim INA-CBG's.

2. Dana Operasional Manajemen.

Dana manajemen operasional Tim Pengelola Provinsi dan Tim Pengelola di Kabupaten/Kota mengikuti ketentuan Peraturan yang berlaku.

3. Pertanggungjawaban.

Pertanggungjawaban dana pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesta dilihat berdasarkan:

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pertanggungjawaban klaim pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri dari:

1. Klaim Rawat Jalan.

Pertanggungjawaban klaim rawat jalan pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesta dari puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a. Form Daftar Tagihan Klaim Rawat Jalan Peserta Jamkesta di Pelayanan Dasar;
- b. Surat Pernyataan Kepala Puskesmas tentang rawat jalan pasien Jamkesta.

2. Klaim Rawat Inap.

Pertanggungjawaban klaim rawat inap pelayanan kesehatan umum peserta Jamkesta dari puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a. Form Daftar Tagihan Klaim Rawat Inap Peserta Jamkesta di Pelayanan Dasar;
- b. Foto Copy Kartu Peserta Jamkesta/KTP/KK;
- c. Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh Puskesmas.

3. Klaim Penggantian Biaya Transport Rujukan.

Klaim penggantian biaya transport peserta Jamkesta Pertanggungjawaban biaya transport rujukan pelayanan umum bagi peserta Jamkesta mencakup:

1. Form Penggantian Biaya Transport Rujukan.
2. Surat Rujukan peserta Jamkesta ke Fasilitas kesehatan yang dirujuk.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Pertanggungjawaban Dana pelayanan Jamkesta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan semua dipertanggungjawabkan dengan Sistem Klaim sesuai INA-CBG's;

c. Tim Pengelola.

Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota sebagai Tim yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan Program dan Pengelolaan dana Jamkesta berkewajiban:

- a. Membuat kuitansi klaim pembayaran dana pelayanan kesehatan ke Puskesmas (rangkap 3);
- b. Menyimpan dengan baik bukti kuitansi beserta dokumen kelengkapan klaim yang dibayarkan ke faskes;

- c. Membuat dan melaporkan pertanggungjawaban dana yang diterima berupa Laporan Realisasi Penggunaan Dana Jamkesta setiap bulannya ke Provinsi.

E. Pemanfaatan Dana.

Dana Jamkesta untuk Pelayanan Kesehatan Dasar merupakan dana yang disediakan untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta Jamkesta baik dalam gedung di puskesmas dan jaringannya tersebut digunakan untuk:

1. Membayar pelayanan rawat jalan tingkat pertama, pelayanan rawat inap tingkat pertama.
2. Pelayanan persalinan, pelayanan spesialistik dan transportasi rujukan pelayanan kesehatan peserta Jamkesta dan bagi ibu hamil tetap menggunakan program Jampersal dan Jamkesmas.

V. PENGORGANISASIAN.

Pengorganisasian kegiatan Jamkesta dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan Jamkesta dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan Jamkesta dilaksanakan secara bersama-sama antara Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Dalam pengelolaan Jamkesta dibentuk Tim Pengelola di Tingkat Provinsi, dan Tingkat Kabupaten/Kota Pengelolaan kegiatan Jamkesta.

Pengorganisasian manajemen Jamkesta:

- A. Tim Koordinasi Jamkesta (bersifat lintas sektor), sampai Tingkat Kabupaten/Kota.
- B. Tim Pengelola Jamkesta (bersifat lintas program), sampai Tingkat Kabupaten/Kota.

A. TIM KOORDINASI.

1. Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi: Gubernur membentuk Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi, yang terdiri dari Pembina, Pengarah, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesta, diketuai oleh Sekretaris Daerah Provinsi dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.
 - a. Tugas Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi:
 1. menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesta Tingkat Provinsi;
 2. mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesta sesuai kebijakan Provinsi; dan
 3. melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesta di Tingkat Provinsi.
 - b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi:
 1. Pembina : Gubernur Lampung.
 2. Pengarah : Wakil Gubernur Lampung.
 3. Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi Lampung.
 4. Wakil Ketua : Asisten Bidang Kesejahteraan Rakyat Sekda Provinsi Lampung
 5. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
 6. Anggota :
 - a. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Lampung.
 - b. Ketua Komisi V DPRD Provinsi Lampung.
 - c. Inspektur Provinsi Lampung.
 - d. Kepala Biro Hukum Sekda Provinsi Lampung.
 - e. Kepala Biro Keuangan Sekda Provinsi Lampung.
 - f. Kepala Biro Bina Sosial Sekda Provinsi Lampung.
 - g. SKPD di Lingkungan Pemerintah Provinsi terkait.

2. Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota: Bupati/Walikota membentuk Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota, yang terdiri dari Pembina, Pengarah, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesta, diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.

a. Tugas Tim Koordinasi Jamkesta Kabupaten/Kota:

1. menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesta tingkat Kabupaten/Kota;
2. mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesta sesuai kebijakan Provinsi;
3. melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jaminan Kesehatan Semesta di tingkat Kabupaten/Kota; dan
4. menjadi fasilitator lintas sektor tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota:

1. Pembina : Bupati/Walikota
2. Pengarah : Wakil Bupati/Wakil Walikota
2. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota
3. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
4. Anggota : a. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota;
b. Ketua Komisi DPRD Kabupaten/Kota yang membidangi kesehatan;
c. Inspektur Kabupaten/Kota.
d. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kabupaten/Kota.
e. Kepala Bagian Keuangan Sekretariat Daerah Kabupaten/Kota.
f. Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Kabupaten /Kota
g. SKPD di Lingkungan Pemerintah Kabupaten/Kota terkait.

B. TIM PENGELOLA JAMKESTA.

Dalam pengelolaan kegiatan Jamkesta dibentuk Tim Pengelola Tingkat Provinsi, dan Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota. Tim Pengelola bersifat lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi, dan dinas kesehatan Kabupaten/Kota.

1. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Semesta Tingkat Provinsi.

Tim Pengelola Jamkesta bersifat lintas program karena itu semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Provinsi harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini. Kegiatan manajemen Jamkesta di Provinsi dan Kabupaten/Kota dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Susunan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi:

1. Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
3. Sekretaris : Kepala Bidang Bina Sumber Daya Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Lampung

4. Koordinator :

- a. Bidang Kepesertaan : Kepala Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung;
- 3 orang staf;
- b. Bidang Yankes : Kepala Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung;
- 3 orang staf;
- c. Bidang Pembiayaan : Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- 3 orang staf;
- d. Bidang Monev dan Pelaporan : Kepala Bidang Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung;
- 3 orang;
- e. Verifikator dari Badan Pelaksana Jamkesta yang ditempatkan di PPK

Tugas Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi adalah:

1. melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesta Provinsi;
2. mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesta secara keseluruhan di wilayah kerjanya;
3. melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesta di Kabupaten/Kota;
4. memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesta di Provinsi Lampung;
5. mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesta;
6. melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesta;
7. melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan, pengendalian dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta;
8. melakukan monitoring pelaksanaan perjanjian kerja sama (PKS) dengan fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan Jamkesta; dan
9. menyusun dan menyampaikan laporan atas semua hasil pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesta kepada Tim Pengelola Jamkesta Provinsi;

2. Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesta secara serasi dan harmoni maka pengorganisasian Jamkesta melibatkan seluruh struktur yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja di Dinas Kesehatan.

Susunan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pengelolaan Jamkesta membentuk Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari:

1. Pelindung : Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota
2. Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Pelaksana :
 - 1). Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 2). Anggota : Seluruh Kepala Bidang di Dinas Kabupaten/Kota

3). Sekretariat :

- a) Diketuai oleh salah satu Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diutamakan bidang yang bertanggungjawab dalam Jaminan Kesehatan;
- b) Ketua Koordinator Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pengelolaan Jamkesta;
- c) Ketua Koordinator Bidang Verifikasi dan Klaim pengelolaan Jamkesda Setiap Koordinator Bidang dibantu minimal 3 (tiga) orang staf.

4). Tim Verifikator dari pihak Badan Pelaksana

Tugas Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota:

1. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Propinsi;
2. Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesta secara keseluruhan di wilayah kerjanya;
3. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesta;
4. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesta di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan);
5. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesta;
6. Mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesta;
7. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesta;
8. melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta;
9. Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan FASKES swasta yang berkeinginan menjadi jaringan pemberi pelayanan Jamkesta;
10. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Propinsi; dan
11. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksana tugas penyelenggaraan Jamkesta kepada Tim Pengelola Provinsi.

VI. PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. PEMBINAAN

Pelaksanaan Program Jamkesta agar lebih berdayaguna dan berhasilguna perlu dilakukan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesta Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesta. Pembinaan tersebut bertujuan agar pelaksanaan Jamkesta berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Beberapa hal penting terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota antara lain:

- a. Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota melakukan pembinaan terhadap Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota agar target-target kinerja Jamkesta dapat tercapai dan pemanfaatan anggaran dapat optimal, transparan dan akuntabel;
- b. Pembinaan dilakukan melalui pengecekan oleh Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan program Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit yang mencakup pencapaian hasil kegiatan dan laporan keuangan;

- c. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan ke Puskesmas pada saat minilokakarya bulanan;
- d. Pembinaan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas dan Rumah Sakit;
- e. Pembinaan melalui pertemuan koordinasi di Tingkat Kabupaten/Kota dengan mengundang Puskesmas. Pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesta Provinsi pada prinsipnya sama dengan Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota. Alokasi dana pelaksanaan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi disediakan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

B. INDIKATOR KEBERHASILAN.

Untuk menilai keberhasilan Jamkesta di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

1. Indikator Input:

- a. Tersedianya data peserta Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit;
- b. Tersedianya data pelayanan kesehatan;
- c. Tersedianya dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk penyelenggaraan Jamkesta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;

2. Indikator Proses:

- a. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar Jamkesta di Puskesmas dan rujukan di Rumah Sakit;
- b. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesta di Puskesmas dan Rumah Sakit;

3. Indikator Output:

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan;
- b. Jumlah kunjungan rawat inap;
- c. Terpenuhinya kecukupan dana Jaminan Kesehatan Semesta dengan rujukan berjenjang.

C. PENCATATAN.

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesta yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit dicatat pada register pencatatan yang ada di Puskesmas dan jaringannya dan diberikan tanda khusus pada register atau jika tidak tersedia register dapat dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas dan Rumah Sakit.

D. PELAPORAN.

Hasil pencatatan yang dilakukan Puskesmas dan Rumah Sakit di rekapitulasi dalam format laporan Puskesmas dan Rumah Sakit dikirimkan secara berjenjang dan periodik:

1. Puskesmas, Rumah Sakit melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jamkesta dari kegiatan puskesmas ke dalam format laporan tersendiri. Laporan hasil kegiatan puskesmas dan Rumah Sakit dikirimkan ke dinas kesehatan Kabupaten/Kota c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesta setiap bulannya atau disesuaikan dengan kondisi daerah. Pengiriman laporan kegiatan Jamkesta di daerah ditetapkan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Tim Pengelola Jamkesta Provinsi paling lambat tanggal 15 setiap bulannya;

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah Kabupaten/Kota.
3. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan rekapitulasi laporan hasil kegiatan Jamkesta dari setiap Kabupaten/Kota.

VII. PENUTUP

Dengan terbitnya Petunjuk Teknis ini diharapkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Rumah Sakit lebih berdayaguna dan berhasilguna khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat Lampung dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas.

Kepala Dinas Kesehatan bertanggungjawab dalam pembinaan Penyelenggaraan Jamkesta, dan diharapkan pembinaan oleh Dinas Kesehatan dilakukan secara periodik dan berkesinambungan termasuk didalamnya pelaksanaan pengendalian.

Apabila petunjuk teknis ini masih belum dapat dioperasionalisasi di Puskesmas dan Rumah Sakit, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menyusun petunjuk lain yang lebih teknis sesuai dengan kondisi dan situasi setiap daerah dengan berpedoman kepada Peraturan Gubernur ini dan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku. Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sangat diharapkan sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan.

GUBERNUR LAMPUNG

ttd

SJACHROEDIN Z.P.
