



BUPATI KULON PROGO

PERATURAN BUPATI KULON PROGO

NOMOR : 61 TAHUN 2006

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI KULON PROGO,

- Menimbang : a. bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat secara optimal, perlu adanya pelayanan kesehatan melalui Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin;
- b. bahwa agar pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin berjalan tertib dan lancar serta mencapai hasil optimal, diperlukan petunjuk pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1951;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten di Djawa Timur/ Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Tahun 2005;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1330/Menkes/SK/IX/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kelas III di Rumah Sakit yang dijamin Pemerintah;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 332/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Tahun 2006;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM ASURANSI KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kulon Progo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kulon Progo.
4. Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin yang selanjutnya disingkat Askeskin adalah jaminan layanan kesehatan untuk masyarakat miskin.
5. Masyarakat miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria Pemerintah ditetapkan sebagai kategori tidak mampu secara ekonomi.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Wates.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas yang berada di wilayah Daerah.
9. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Desa.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Penyedia Pelayanan Kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas dan jaringannya, Rumah Sakit yang ditunjuk oleh pengelola dana (*resources management*) dan Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4).
11. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa dan diketahui oleh Camat.
12. Kapitasi adalah cara pembayaran yang bersifat pra upaya (*prospektif*) yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan kepada Puskesmas dengan memperhitungkan jumlah peserta yang terdaftar.

13. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).
14. Portabilitas adalah prinsip dalam Jaminan Kesehatan yang memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal ataupun peserta sedang melakukan perjalanan ke tempat bukan domisilinya, khusus pada kasus darurat (*emergency*).
15. *Managed care* adalah sistem yang menyeimbangkan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.
16. *Visite rate* adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama masyarakat miskin perbulan dibagi jumlah masyarakat miskin yang ada di wilayah tersebut dikalikan 100 % (seratus per seratus).

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pelaksanaan Program Askeskin, dengan tujuan :

- a. memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan Program Askeskin dalam rangka manajemen kesehatan masyarakat di Daerah; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi Puskesmas dan jaringannya, BP4 dan RSUD Wates.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Penyelenggaraan Program Askeskin dilakukan dengan prinsip portabilitas, *managed care*, dan dilakukan untuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Pasal 4

Penyelenggaraan Program Askeskin dilakukan berdasarkan kendali mutu dan kendali biaya.

BAB IV KEPESERTAAN

Pasal 5

Peserta Program Askeskin adalah keluarga miskin, yang nama kepala keluarga dan anggota keluarganya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 6

- (1) Setiap peserta diterbitkan Kartu Peserta Program Askeskin yang dikeluarkan oleh PT. Askes (Persero) sebagai identitas peserta.
- (2) Dalam hal peserta belum memperoleh Kartu Peserta Program Askeskin, dapat menggunakan SKTM sebagai pengganti Kartu Peserta Program Askeskin.

Pasal 7

- (1) Untuk menjaga ketepatan sasaran dan menghindari penyalahgunaan identitas peserta Program Askeskin dilakukan verifikasi kepesertaan.
- (2) Apabila ditemukan ketidaktepatan sasaran dan/atau penyalahgunaan identitas peserta Program Askeskin, Kepala Puskesmas wajib memberitahukan kepada PT. Askes (Persero).

Pasal 8

- (1) Apabila nama peserta Program Askeskin tidak tercantum dalam daftar Lampiran Keputusan Bupati dimaksud Pasal 5, maka pada kunjungan pertama, PPK tetap harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dengan mendasar pada SKTM.

- (2) PPK menarik SKTM dimaksud ayat (1) dan meneruskannya kepada PT. Askes (Persero) untuk mendapatkan verifikasi.
- (3) Berdasarkan SKTM yang telah diverifikasi dimaksud ayat (2), selanjutnya dilakukan revisi terhadap Keputusan Bupati dimaksud Pasal 5 untuk menambah data kepala keluarga dan/atau anggota keluarganya sebagaimana tersebut dalam SKTM.

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 9

Setiap peserta Program Askeskin yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK harus menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Jalan, peserta Program Askeskin harus menunjukkan identitas :
 1. kartu peserta Program Askeskin asli, atau SKTM; dan
 2. Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli bagi yang telah memiliki.
- b. pelayanan kesehatan Puskesmas Rawat Inap, peserta Program Askeskin harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Askeskin asli atau SKTM bagi yang belum memperoleh Kartu Peserta Program Askeskin , dan menyerahkan fotokopinya rangkap 4 (empat);
 2. Kartu Keluarga (C1) asli;
 3. KTP asli bagi yang telah memiliki;
 4. Surat Nikah atau Surat Keterangan Lahir bagi bayi yang baru lahir (khususnya persalinan);
 5. pelayanan kesehatan rujukan ke rumah sakit :
 rujukan dapat dilakukan sesuai indikasi medis dan berjenjang, dari PPK I ke PPK II berdasar kompetensi medis serta memperhatikan prinsip wilayah, dengan dilampiri fotokopi masing-masing rangkap 4 (empat), yakni :
 - a) Kartu Peserta Program Askeskin atau SKTM bagi yang belum memperoleh kartu peserta Program Askeskin;
 - b) Kartu Keluarga (C1);

- c) KTP bagi yang memiliki; dan
 - d) Surat Nikah atau Surat Keterangan Lahir bagi bayi yang baru lahir (khususnya persalinan).
6. pelayanan gawat darurat tanpa rujukan dari Puskesmas persyaratannya sama seperti dimaksud angka 5 huruf a) sampai dengan d), dan harus dilengkapi dalam waktu 3 X 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.

BAB VI

RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pasal 10

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dengan Program Askeskin meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan :
 - 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - 2. pemeriksaan fisik;
 - 3. laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin);
 - 4. tindakan medis kecil;
 - 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - 6. pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi, dan balita;
 - 7. pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan alat kontrasepsi standar yang disediakan oleh instansi yang berwenang dan penyembuhan efek samping; dan
 - 8. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan :
 - 1. akomodasi rawat inap;
 - 2. konsultasi medis;
 - 3. pemeriksaan fisik;
 - 4. laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin);
 - 5. tindakan medis kecil;
 - 6. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
 - 7. persalinan normal (termasuk Puskesmas non perawatan).

- c. Pelayanan gawat darurat (*emergency*) termasuk pelayanan ambulan atau transport pasien untuk rujukan gawat darurat.
- d. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dilaksanakan pada poliklinik spesialis rumah sakit pemerintah/BP4, meliputi :
 - 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan dengan dokter spesialis/umum;
 - 2. pemeriksaan fisik;
 - 3. penunjang diagnostik seperti laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik;
 - 4. tindakan medis kecil, sedang, dan besar;
 - 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - 6. pelayanan KB dengan alat kontrasepsi standar yang disediakan oleh instansi yang berwenang dan penyembuhan efek samping;
 - 7. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan;
 - 8. pelayanan darah; dan
 - 9. pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi.
- e. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) pada ruang perawatan kelas III rumah sakit Pemerintah, meliputi :
 - 1. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - 2. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - 3. pemeriksaan fisik;
 - 4. penunjang diagnostic, seperti laboratorium klinik, radiology, dan elektromedik;
 - 5. tindakan medis;
 - 6. operasi sedang dan besar;
 - 7. pelayanan rehabilitasi medis;
 - 8. perawatan intensif pada Intensif Care Unit (ICU) dan Intensif Cardiac Care Unit (ICCU);
 - 9. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan;
 - 10. pelayanan darah;
 - 11. bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
 - 12. persalinan dengan penyulit.

Pasal 11

Pelayanan yang tidak dijamin Program Askeskin adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat, dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. pemeriksaan kesehatan rutin (*general check up*);
- d. protesis gigi tiruan, alat bantu dengar, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyangga, dan korset;
- e. penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (*life saving*);
- f. pengobatan alternatif seperti akupunktur, pengobatan tradisional; dan
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

BAB VII

MEKANISME PEMBAYARAN

Pasal 12

Pelayanan RJTP di Puskesmas dibayar secara kapitasi setiap bulan.

Pasal 13

(1) Pembayaran kapitasi dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. setiap Puskesmas membuka rekening di Bank Pembangunan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (BPD DIY) Cabang Wates atas nama Instansi (Puskesmas);
- b. PT. Askes (Persero) akan membayar secara pra upaya setiap bulan;
- c. PT. Askes (Persero) akan mentransfer dana kapitasi ke Puskesmas setiap bulan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berjalan dan dibayar dimuka; dan
- d. Puskesmas wajib memberikan laporan penerimaan dana kapitasi yang diterimanya kepada PT. Askes (Persero) melalui Dinas.

(2) Pembayaran klaim dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. rekening biaya klaim sama dengan rekening dana kapitasi;
- b. biaya pelayanan rawat inap di Puskesmas sesuai tarif yang berlaku;
- c. klaim diajukan oleh Puskesmas ke PT. Askes (Persero) Daerah setiap tanggal 5 (lima) bulan berikutnya, dengan dilampiri :
 1. fotokopi identitas peserta Program Askeskin atau SKTM bagi yang belum memperoleh Kartu Peserta Program Askeskin;
 2. fotokopi Kartu Keluarga (C1) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi yang telah memiliki;
 3. Surat Nikah atau Surat Keterangan Lahir bagi bayi baru lahir (khusus persalinan);
 4. surat bukti pelayanan, seperti rawat jalan, rawat inap, pemeriksaan penunjang dan obat yang disertai diagnose dan ditandatangani pasien atau keluarga pasien;
 5. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan dan bukti pelayanan; dan
 6. hasil patograf (khusus persalinan).
- d. klaim Puskesmas akan diverifikasi oleh PT. Askes (Persero) Daerah dan akan dibayar paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap.

Pasal 14

Biaya pelayanan kesehatan pada RITP, biaya pertolongan persalinan normal, transportasi ambulan, transportasi mobil jenazah, dan pelayanan spesialisik pada Puskesmas dengan kemampuan khusus akan dibayar melalui mekanisme penagihan kembali (*reimbursement*) secara paket dengan besar biaya yang ditetapkan oleh PT. Askes (Persero).

BAB VIII

LAYANAN TRANSPORTASI

Pasal 15

- (1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai wewenang untuk menentukan perlu atau tidaknya peserta menggunakan fasilitas transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pelayanan transportasi meliputi :
 - a. rujukan gawat darurat (*emergency*);
 - b. rujukan non *emergency*; dan
 - c. pemulangan pasien/jenazah.
- (3) Pelayanan transportasi dimaksud ayat (2) tidak dapat diganti dengan uang, tapi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan Program Askeskin.
- (4) Pelayanan transportasi untuk pemulangan pasien/jenazah Program Askeskin dibatasi paling jauh lingkup wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah.
- (5) Diluar lingkup wilayah dimaksud ayat (4) dikenakan biaya pengganti bahan bakar sebesar Rp. 4.000,00 (empat ribu rupiah) setiap 1 (satu) kilometer dengan jumlah pembayaran paling sedikit Rp. 40.000,00 (empat puluh ribu rupiah).

BAB IX

PENGELOLAAN DANA KAPITASI

Pasal 16

Dana kapitasi digunakan untuk membiayai kegiatan :

- a. operasional pelayanan kesehatan oleh Puskesmas;
- b. manajemen pelayanan Puskesmas; dan
- c. jasa pelayanan.

Pasal 17

Proporsi penggunaan dana kapitasi ditentukan sebagai berikut :

- a. operasional pelayanan kesehatan oleh Puskesmas sebesar 65% (enam puluh lima per seratus);
- b. manajemen pelayanan Puskesmas sebesar 15% (lima belas per seratus); dan
- c. jasa pelayanan sebesar 20% (dua puluh per seratus).

Pasal 18

Pengaturan mengenai sisa dan kekurangan dana kapitasi ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri paling lambat 3 (tiga) bulan setelah ditetapkannya Peraturan Bupati ini.

BAB X

PENANGANAN KELUHAN

Pasal 19

Penanganan keluhan melalui mekanisme :

- a. pencatatan keluhan formal, yakni dengan cara mencatat semua keluhan yang berasal dari surat, telepon, dan media massa dalam formulir khusus;
- b. penelitian dan pemeriksaan keluhan, yakni dengan cara memeriksa dan meneliti kebenaran keluhan dan ditangani oleh unit yang sesuai dengan masalahnya dalam waktu 1 (satu) bulan;
- c. pemeriksaan formal, yakni apabila peserta tidak puas dengan jawaban penanganan dan dilanjutkan dengan hearing dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah jawaban;
- d. hearing, yakni melalui tahapan :
 1. persetujuan dari PT. Askes (Persero) atas permohonan hearing lengkap dengan penjelasan dan tanggal;

2. pelaksanaan hearing sudah harus dilaksanakan dalam waktu 15 (lima belas) hari setelah tanggal persetujuan PT. Askes (Persero); dan
 3. peserta diberikan kesempatan untuk secara langsung mengemukakan keluhan kepada panel yang tidak berpihak, dan keputusan 10 (sepuluh) hari setelah hearing.
- e. Arbitrasi, yakni melalui tahapan :
1. apabila pada tahap hearing tidak diperoleh penyelesaian yang memuaskan, maka dilakukan arbitrasi oleh lembaga yang berwenang; dan
 2. apabila tidak puas dilanjutkan penuntutan/pengaduan.
- f. Tuntutan ke lembaga peradilan, apabila upaya-upaya yang dilakukan tahap sebelumnya gagal dan merupakan jalan terakhir.

BAB XI

PELAPORAN DAN PEMBINAAN

Pasal 20

- (1) Puskesmas wajib memberikan laporan pelaksanaan Program Askeskin ke Dinas, paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dinas wajib memberikan pembinaan kepada Puskesmas dalam pelaksanaan Program Askeskin.

BAB XII

KETENTUAN PENGECUALIAN

Pasal 21

- (1) Dikecualikan dari layanan Program Askeskin terhadap :
 - a. tuna wisma;
 - b. anggota panti asuhan;
 - c. pengungsi;
 - d. anak terlantar dan sejenisnya.

- (2) Pelayanan kesehatan terhadap anggota masyarakat dimaksud ayat (1) wajib diberikan dengan menggunakan Surat Keterangan dari Instansi yang berwenang.
- (3) Untuk kepentingan pelayanan kesehatan dimaksud ayat (2) apabila tidak tersedia dana, dapat mengajukan penggantian (klaim) ke Pemerintah Daerah melalui Instansi dimaksud ayat (2).
- (4) Bagi masyarakat miskin yang belum terlayani melalui Program Askeskin dapat diberikan pelayanan kesehatan melalui mekanisme lain berdasarkan ketentuan/peraturan perundang-undangan.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kulon Progo.

Ditetapkan di Wates
pada tanggal 30 Desember 2006
BUPATI KULON PROGO,

ttd

H. TOYO SANTOSO DIPO

Diundangkan di Wates
pada tanggal 2006
Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KULON PROGO,

ttd

AGUS ANGGONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2006 NOMOR 31 SERI E