



BUPATI PURWOREJO

**PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR : 16 TAHUN 2013**

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWOREJO,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Purworejo, Pemerintah Daerah memberikan penggantian biaya jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Purworejo yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo;
- b. bahwa guna tertib administrasi, transparansi, dan akuntabilitas dalam pemberian penggantian biaya jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah 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;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2007 Nomor 3);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2008 Nomor 4);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 3 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2010 Nomor 3);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 2 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2011-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2011 Nomor 2);
13. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 60.1 Tahun 2009 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Pemerintahan Dari Bupati Kepada Camat (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2009 Nomor 54.1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO.

DAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Tengah.
2. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Purworejo.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten yang selanjutnya disingkat DKK adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
7. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
8. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang tidak dijamin oleh program Jamkesmas atau program asuransi kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
9. Masyarakat miskin peserta program Jamkesmas yang selanjutnya disingkat Maskin Jamkesmas adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang telah ditetapkan sebagai peserta program Jamkesmas sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesmas.
10. Masyarakat Miskin Kuota Jamkesda yang selanjutnya disingkat Maskin Kuota Jamkesda adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang tidak ditetapkan sebagai peserta program Jamkesmas atau program asuransi kesehatan lainnya, sehingga tidak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesmas atau program asuransi kesehatan lainnya namun mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesda.
11. Masyarakat Miskin Non Kuota yang selanjutnya disingkat Maskin Non Kuota adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang belum ditetapkan sebagai peserta program Jamkesmas dan Maskin Kuota Jamkesda namun masih dapat memperoleh pelayanan kesehatan melalui program Jamkesda.
12. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan – kegiatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan milik pemerintah atau swasta di dalam maupun di luar Kabupaten Purworejo yang memberikan pelayanan kesehatan.
14. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Kabupaten Purworejo.

15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Purworejo yang merupakan Unit Pelaksana Teknis DKK.
16. Jaringan Puskesmas adalah jaringan kerja Puskesmas dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas di wilayah kerjanya, yang meliputi Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa dan Pondok Bersalin Desa.
17. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang pelaksanaan kegiatan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
18. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah suatu upaya kesehatan bersumber daya dari masyarakat, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa/ kelurahan, yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif dan kuratif sesuai dengan kewenangannya dibawah pembinaan teknis Puskesmas.
19. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disebut Polindes adalah suatu tempat yang didirikan oleh upaya kesehatan bersumber daya dari masyarakat, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat desa untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.
20. PPK Jamkesmas adalah PPK khusus bagi peserta Jamkesmas.
21. Pelayanan farmasi adalah pelayanan perbekalan farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan.
22. Pelayanan penunjang adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga medik, paramedik dan selain tenaga medik untuk mendukung penegakan diagnosa dan terapi.
23. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, orthotic / prostetik, bimbingan sosial medik dan jasa psikologi.
24. Pelayanan darah adalah pelayanan berupa transfusi darah dan/ atau komponen darah lainnya yang dibutuhkan pasien atas indikasi medis.
25. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus adalah pelayanan kesehatan terhadap beberapa jenis penyakit tertentu yang perlu penanganan dan pembiayaan khusus seperti kanker, hydrocephalus, bibir sumbing, kelainan jantung, kelainan darah/haemophilia, gagal ginjal /hemodialisa dan kelainan bawaan sejak lahir.
26. Pelayanan kesehatan khusus adalah pelayanan yang diberikan oleh PPK kepada pasien dengan tindakan dan/ atau teknik secara khusus.
27. Pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk merawat jenazah.
28. Pelayanan transportasi adalah pelayanan kepada pasien dengan menggunakan sarana ambulance atau mobil jenazah.
29. Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.
30. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur diruang rawat inap.

31. Rawat intensif adalah pelayanan kesehatan rawat inap yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (Dua puluh empat) jam.
32. Rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat di ruang gawat darurat.
33. Gawat darurat adalah suatu kondisi apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan akan berakibat kematian atau cacat.
34. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
35. Masyarakat miskin adalah orang pribadi yang merupakan anggota keluarga miskin di Kabupaten Purworejo.
36. Keluarga miskin adalah keluarga yang memenuhi kriteria miskin sesuai ketentuan yang berlaku.
37. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya dapat disingkat SPM adalah surat pernyataan yang dibuat oleh masyarakat miskin yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar-benar miskin.
38. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya dapat disingkat SKM adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Lurah dan diketahui oleh Camat setempat yang menyatakan bahwa yang bersangkutan benar-benar masyarakat miskin.
39. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan di PPK yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.

BAB II

MAKSUD

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan dasar hukum bagi Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- b. memberikan pedoman dalam penyelenggaraan Jamkesda;
- c. memberikan kemudahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Purworejo; dan
- d. mewujudkan tertib administrasi, transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. peserta program Jamkesda;
- b. pelayanan kesehatan program Jamkesda;
- c. persyaratan dan tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- d. SKM;
- e. tata cara pencairan klaim; dan
- f. tim verifikasi.

BAB IV

PESERTA PROGRAM JAMKESDA

Pasal 4

- (1) Peserta Program Jamkesda terdiri:
 - a. Maskin Jamkesmas;
 - b. Maskin Kuota Jamkesda; dan
 - c. Maskin Non Kuota.
- (2) Pendataan peserta maskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang berlaku.
- (3) Pendataan peserta Maskin Kuota Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan Maskin Non Kuota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sekurang-kurangnya memuat tentang:
 - a. Nomor Induk Kependudukan;
 - b. Nama;
 - c. Jenis Kelamin;
 - d. Tempat/Tanggal Lahir; dan
 - e. Alamat.
- (4) Peserta Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan oleh Bupati setelah memenuhi ketentuan peraturan yang berlaku.

BAB V

PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMKESDA

Bagian Kesatu PPK

Paragraf 1 PPK Bagi Maskin Jamkesmas

Pasal 5

PPK bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang berlaku.

Pasal 6

PPK bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas namun dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui Program Jamkesda adalah sama dengan PPK bagi Maskin Jamkesmas yang ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang berlaku.

Paragraf 2
PPK Bagi Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota

Pasal 7

- (1) PPK yang memberikan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda bagi Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota meliputi:
 - a. PPK I;
 - b. PPK II; dan
 - c. PPK III.
- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam memberikan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari PPK I, PPK II, dan PPK III.
- (3) Pelayanan kesehatan terhadap pelayanan gawat darurat dapat dilaksanakan tidak secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Paragraf 2
PPK I

Pasal 8

PPK I sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, adalah Puskesmas dan jaringannya.

Paragraf 3
PPK II

Pasal 9

- (1) PPK II sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. RSUD Saras Husada Purworejo; dan
 - b. Rumah Sakit swasta yang terikat kerjasama dengan Program Jamkesmas terhadap pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), huruf b adalah sebagai berikut:
 - a. kecelakaan lalu lintas yang tidak dijamin oleh lembaga asuransi kecelakaan;
 - b. serangan jantung;
 - c. panas tinggi di atas 39° C (Tiga puluh sembilan derajat celcius) disertai kejang demam;
 - d. perdarahan hebat;
 - e. diare/muntah disertai dehidrasi sedang/berat;
 - f. sesak nafas;
 - g. kehilangan kesadaran;
 - h. nyeri kolik;
 - i. kecelakaan akibat ruda paksa; dan
 - j. keadaan gelisah pada penderita jiwa.
- (3) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan sampai dengan paripurna.

Paragraf 4
PPK III

Pasal 10

PPK III sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c, meliputi :

- a. RSUP DR.Sardjito Yogyakarta;
- b. RS.Ortopedi Prof.dr.R.Soeharso Surakarta;
- c. RSUD Margono Soekarjo Purwokerto;
- d. RSJ Prof.dr.Soeroyo Magelang;
- e. RS dr.Kariadi Semarang;
- f. RS Jantung Harapan Kita Jakarta; dan
- g. Rumah Sakit Pemerintah yang terikat kerjasama dengan Program Jamkesda Provinsi.

Bagian Kedua
Jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesda

Paragraf 1
Maskin Jamkesmas

Pasal 11

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah meliputi:

- a. pelayanan pemulasaraan jenazah;
- b. pelayanan transportasi pemulangan jenazah; dan
- c. pelayanan transportasi rujukan.

Pasal 12

Selain jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

Paragraf 2
Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota

Pasal 13

Jenis pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK I dan PPK II meliputi :

- a. rawat jalan;
- b. rawat darurat;
- c. rawat inap kelas III;
- d. pelayanan kesehatan khusus;
- e. pelayanan penunjang;
- f. tindakan medik;
- g. pelayanan persalinan,
- h. rehabilitasi medik;
- i. pelayanan farmasi;
- j. pemulasaraan jenazah;
- k. pelayanan transportasi pemulangan jenazah; dan
- l. pelayanan transportasi rujukan.

Pasal 14

Jenis pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK I dan PPK II meliputi :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. *general check up*;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. pengobatan alternatif seperti akupunktur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung, dan pengobatan impotensi,
- g. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- h. kacamata;
- i. *Intra Ocular Lens* (IOL), *PEN*, *Plate*, *Screw* (orthopedi), *J Stent* (Urologi), *Stent Arteri* (jantung), *VP Shunt* untuk bedah syaraf (neurologi), *Mini plate* (gigi dan mulut), *implant spine* dan *non spine* (orthopedi), prothesa (kusta), alat vatrektomi (mata), pompa kelasi (thalasemi), kateter double lumen (hemodialisa), *implant* (rekonstruksi kosmetik), *stent* (bedah, THT, kebidanan);
- j. alat bantu dengar; dan
- k. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset).

Pasal 15

Jenis pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda yang dibiayai Pemerintah Daerah diberikan kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK III meliputi :

- a. Rawat Jalan, meliputi :
 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis;
 2. rehabilitasi medik;
 3. penunjang diagnostik;
 4. tindakan medis kecil dan sedang;
 5. pemeriksaan dan pengobatan di tingkat lanjutan;
 6. pelayanan KB kontrasepsi mantap efektif, penyembuhan efek samping dan komplikasinya;
 7. pemberian obat mengacu formularium rumah sakit dengan menggunakan obat-obat generik; dan
 8. pelayanan darah.
- b. Rawat inap tingkat lanjut, meliputi :
 1. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 2. konsultasi medis pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. penunjang diagnostik;
 4. tindakan medis;
 5. operasi sedang dan besar;
 6. pelayanan rehabilitasi medik;
 7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU);
 8. pemberian obat mengacu formularium rumah sakit dengan obat generik;
 9. pelayanan darah; dan
 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai.

- c. Pelayanan gawat darurat, meliputi :
 1. kecelakaan lalu lintas yang tidak dijamin oleh lembaga asuransi kecelakaan;
 2. serangan jantung;
 3. panas tinggi di atas 39° C (Tiga puluh sembilan derajat celcius) atau disertai kejang demam;
 4. perdarahan hebat;
 5. diare/muntah disertai dehidrasi sedang/berat;
 6. sesak nafas;
 7. kehilangan kesadaran;
 8. nyeri kolik;
 9. kecelakaan akibat ruda paksa; dan
 10. keadaan gelisah pada penderita jiwa.
- d. Pelayanan kesehatan yang dibatasi meliputi :
 1. pelayanan penunjang diagnostic (MRI dan CT Scan) untuk kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik berdasarkan persetujuan pelayanan disertai dengan adanya protokol terapi yang ditandatangani oleh dokter yang merawat, Kepala SMF dan Komite Medik;
 2. kasus gagal ginjal kronis diarahkan CAPD1 dengan pemberian barang pakai habis maksimal 24 (Dua puluh empat) kali;
 3. haemodialisa diberikan sebanyak 12 (Dua belas) kali;
 4. ECT Premedikasi sebanyak 6 (Enam) kali;
 5. Operasi hydrocephalus sebanyak 2 (Dua) kali seumur hidup;
 6. Kanker/ *carsinoma* sebanyak 2 (Dua) kali ER dan kemoterapi.

Pasal 16

Jenis pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK III meliputi :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. general check up;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. pengobatan alternatif (antar lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- h. kacamata;
- i. *Intra Ocular Lens (IOL)*, *PEN*, *Plate*, *Screw* (orthopedi), *J Stent* (Urologi), *Stent Arteri* (jantung), *VP Shunt* untuk bedah syaraf (neurologi), *Mini plate* (gigi dan mulut), *implant spine* dan *non spine* (orthopedi), *prothesa* (kusta), alat vatrektomi (mata), pompa kelasi (thalasemi), kateter double lumen (hemodialisa), *implant* (rekonstruksi kosmetik), *stent* (bedah, THT, kebidanan);
- j. alat bantu dengar; dan
- k. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset).

Bagian Ketiga
Pembiayaan Program Jamkesda

Paragraf 1
Maskin Jamkesmas

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang berlaku.

Pasal 18

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda, meliputi:
 - a. pelayanan transportasi rujukan;
 - b. pelayanan pemulasaran jenazah; dan
 - c. pelayanan transportasi pemulangan jenazah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (Seratus persen) sesuai dengan standar tarif yang berlaku.

Paragraf 2
Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota

Pasal 19

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota dibantu oleh Pemerintah Daerah dengan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK I dan PPK II dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD, Puskesmas dan jaringannya, kecuali pelayanan hemodialisa, diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (Seratus persen);
 - b. pelayanan kesehatan rawat inap di PPK I diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 50 % (Lima puluh persen) dari total biaya pelayanan dengan jumlah nominal paling banyak Rp 1.000.000,- (Satu juta Rupiah);
 - c. pelayanan kesehatan rawat inap di PPK II diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 50 % (Lima puluh persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 3.000.000,- (Tiga juta Rupiah);
 - d. pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 75 % (Tujuh puluh lima persen) dari total biaya pelayanan dengan jumlah nominal paling banyak Rp.7.500.000,- (Tujuh juta lima ratus Rupiah);

- e. pelayanan kesehatan terhadap pasien akibat kecelakaan dalam pelaksanaan program Nasional dan bencana alam yang tidak dibiayai oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, atau lembaga jaminan kesehatan lainnya diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100% (Seratus persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta Rupiah).
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada masing-masing PPK.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK III kecuali pada RS Harapan Kita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f, menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan pasien dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. 40 % (Empat puluh persen) menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi; dan
 - b. 60 % (Enam puluh persen) menjadi tanggung jawab antara Pemerintah Daerah dan pasien dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1. pembiayaan untuk pelayanan rawat jalan, kecuali pelayanan hemodialisa, menjadi tanggung jawab penuh Pemerintah Daerah;
 - 2. pembiayaan untuk pelayanan selain rawat jalan sebagaimana dimaksud pada angka 1, menjadi tanggung jawab antara Pemerintah Daerah dan pasien dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) Pembiayaan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah adalah:
 - 1) pelayanan kesehatan rawat inap diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 50 % (Lima puluh persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 3.000.000,- (Tiga juta Rupiah);
 - 2) pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 75 % (Tujuh puluh lima persen) dari total biaya pelayanan dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 7.500.000,- (Tujuh juta lima ratus Rupiah);
 - 3) pelayanan kesehatan terhadap pasien akibat kecelakaan dalam pelaksanaan program Nasional dan bencana alam yang tidak dibiayai oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, lembaga jaminan kesehatan lainnya, diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (Seratus persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 10.000.000,- (Sepuluh juta Rupiah).
 - b) Pembiayaan yang menjadi tanggung jawab pasien adalah kekurangan pembiayaan pelayanan kesehatan dari keseluruhan biaya pelayanan kesehatan yang telah mendapat penggantian biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf a).

- (2) Pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c angka 1 dan huruf d angka 2, 3, 4, 5 dan 6 yang melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d angka 2, 3, 4, 5 dan 6 menjadi tanggung Pemerintah Daerah dan pasien dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf d dan e.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota pada PPK III pada RS Harapan Kita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf f dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pelayanan kesehatan rawat jalan, kecuali pelayanan hemodialisa, diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (Seratus persen);
 - b. pelayanan kesehatan rawat inap diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 50 % (Lima puluh persen) dari total biaya pelayanan, dengan jumlah nominal paling banyak Rp. 3.000.000,- (Tiga juta Rupiah);
 - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit khusus diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 75 % (Tujuh puluh lima persen) dari total biaya pelayanan dengan jumlah nominal paling banyak Rp.7.500.000,- (Tujuh juta lima ratus Rupiah);

Paragraf 3

Pembiayaan Pelayanan Transportasi Rujukan, Pelayanan Transportasi Pemulangan Jenazah dan Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Pasal 21

Pembiayaan pelayanan transportasi rujukan, transportasi pemulangan jenazah dan pelayanan pemulasaran jenazah kepada peserta Jamkesda diberikan penggantian biaya jasa pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah sebesar 100 % (Seratus persen) sesuai dengan tarif yang berlaku.

BAB VI

PERSYARATAN DAN TATA CARA UNTUK MEMPEROLEH PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Persyaratan dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Jamkesmas

Paragraf 1 Persyaratan

Pasal 22

Persyaratan dan tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 23

- (1) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I adalah sebagai berikut:
 - a. memiliki kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
 - b. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
 - c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk;
 - d. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar;
- (2) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas pada PPK II adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Pasal 24

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK III adalah sebagai berikut:

- a. memiliki kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
- b. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK yang terikat kerjasama dengan Program Jamkesmas;
- d. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar; dan
- e. bukti rujukan dari PPK I dan/ atau PPK II kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Paragraf 2 Tata Cara

Pasal 25

- (1) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I adalah sebagai berikut:
 - a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Jamkesmas pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK I resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas;

- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) kepada petugas pendaftaran pelayanan;
 - c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus dilaksanakan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak pasien mulai mendaftarkan diri;
 - d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang.
- (2) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK II adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK III adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK II kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Bagian Kedua
Persyaratan dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi
Maskin Kuota Jamkesda

Paragraf 1
Persyaratan

Pasal 26

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK I adalah:

- a. terdaftar dalam basis data peserta Jamkesda;
- b. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk;
- d. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 lembar.

Pasal 27

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK II di Daerah adalah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Pasal 28

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK III adalah:

- a. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk;
- c. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar;
- d. bukti rujukan dari PPK II kecuali untuk pelayanan gawat darurat; dan
- e. surat rekomendasi dari DKK.

Paragraf 2 Tata Cara

Pasal 29

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK I adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Kuota Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja terhitung sejak saat pasien mendaftarkan diri.
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang.

Pasal 30

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK II adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Kuota Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja terhitung sejak saat pasien mendaftarkan diri;
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang.

Pasal 31

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda pada PPK III adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK III resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus sudah dipenuhi paling lambat 2 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak pasien mulai mendapatkan pelayanan kesehatan;
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang;
- e. khusus rumah sakit jiwa apabila diperlukan konsultasi medis lanjutan pada rumah sakit umum, Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan awal bisa dipergunakan dengan fotokopi yang dilegalisir oleh PPK.

Bagian Ketiga

Persyaratan dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Non Kuota

Paragraf 1 Persyaratan

Pasal 32

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK I di Daerah adalah:

- a. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk;
- c. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar; dan
- d. merupakan masyarakat miskin yang dibuktikan dengan SPM dan SKM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku.

Pasal 33

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK II adalah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, ditambah bukti rujukan dari PPK I kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Pasal 34

Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK III adalah:

- a. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk;
- c. penduduk Kabupaten Purworejo yang dibuktikan dengan menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku serta menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar;
- d. merupakan masyarakat miskin yang dibuktikan dengan SPM dan SKM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
- e. bukti rujukan dari PPK II kecuali untuk pelayanan gawat darurat; dan
- f. surat rekomendasi dari DKK.

Paragraf 2

Tata Cara

Pasal 35

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK I adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Non Kuota pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja terhitung sejak saat pasien mendaftarkan diri;
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang.

Pasal 36

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK II adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Non Kuota pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja terhitung sejak saat pasien mendaftarkan diri;
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang.

Pasal 37

Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Non Kuota pada PPK III adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK III resmi yang ditunjuk;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus sudah dipenuhi paling lambat 2 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak pasien mendaftarkan diri;
- d. apabila pelayanan kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada huruf c, maka persyaratan harus diserahkan sebelum pasien pulang;
- e. khusus rumah sakit jiwa apabila diperlukan konsultasi medis lanjutan pada rumah sakit umum, Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan awal bisa dipergunakan dengan fotokopi yang dilegalisir oleh PPK.

BAB VII

SKM

Bagian Kesatu Persyaratan

Pasal 38

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan SKM adalah :
 - a. tercatat sebagai penduduk desa/ kelurahan yang bersangkutan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku;
 - b. termasuk dalam kriteria masyarakat miskin;
 - c. tidak terdaftar sebagai peserta program Jamkesmas atau program jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat pernyataan; dan
 - d. membuat dan menandatangani SPM.
- (2) Kriteria masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari 11 (Sebelas) indikator, yaitu:
 - a. pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran kurang dari Rp. 235.491,-/orang/bulan (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah per orang per bulan);
 - b. terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan atau khusus;
 - c. luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² (Delapan meter persegi) per orang;

- d. jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan;
 - e. jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester;
 - f. tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama dengan rumah tangga lain;
 - g. sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;
 - h. sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan;
 - i. bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah;
 - j. pendidikan kepala rumah tangga paling tinggi tamat Sekolah Dasar; dan/ atau
 - k. tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai paling banyak Rp. 1.000.000,- (Satu juta Rupiah).
- (3) Bentuk dan isi SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan ini.

Bagian Kedua Prosedur Penerbitan SKM

Pasal 39

- (1) SKM diterbitkan oleh Kepala Desa/ Lurah setempat setelah pemohon SKM memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38.
- (2) Kepala Desa/Lurah hanya dapat menerbitkan SKM bagi pemohon SKM yang memenuhi kriteria masyarakat miskin sekurang-kurangnya 5 (Lima) indikator dari keseluruhan indikator kriteria masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2).
- (3) SKM yang telah diterbitkan dan ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah kemudian diketahui oleh Camat setempat.
- (4) Bentuk dan isi SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah seperti tercantum dalam Lampiran II Peraturan ini.

Bagian Ketiga Masa Berlaku SKM

Pasal 40

- (1) SKM berlaku untuk jangka waktu paling lama 6 (Enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.
- (2) Apabila jangka waktu SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), telah berakhir dan pemilik SKM masih membutuhkan SKM, maka harus diterbitkan SKM yang baru sesuai dengan persyaratan dan tata cara yang berlaku.

BAB VIII

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Bagian Kesatu

Klaim Pelayanan Kesehatan Pada PPK I dan PPK II

Pasal 41

- (1) Klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas namun dibiayai Program Jamkesda dan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota terhadap pelayanan kesehatan pada PPK I dan PPK II diajukan kepada Bupati Cq Kepala DKK, dengan dilampiri:
 - a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli;
 - b. foto copy SPM, SKM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku bagi Maskin Non Kuota;
 - c. foto copy kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku bagi Maskin Jamkesmas;
 - d. foto copy surat rujukan bagi pasien rujukan;
 - e. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau foto copy Kartu Keluarga (KK);
 - f. foto copy buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum khusus bagi PPK II.
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan melalui Tim Verifikasi dan selanjutnya diterbitkan Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pencairan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas namun dibiayai program Jamkesda, Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri dengan asli Berita Acara Verifikasi dan foto copy rekapitulasi Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan dari DKK;
- (4) Bendahara Pengeluaran DKK mencairkan penggantian biaya pelayanan kesehatan pada PPK I.
- (5) Bendahara Pengeluaran DKK mencairkan penggantian biaya pelayanan kesehatan yang disalurkan melalui rekening masing-masing PPK II.

Bagian Kedua
Klaim Pelayanan Kesehatan Pada PPK III

Pasal 42

- (1) Klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan pada PPK III diajukan kepada Bupati Cq. Kepala DKK, dengan dilampiri;
 - a. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Fotokopi Kartu Keluarga (KK);
 - b. foto copy kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku bagi Maskin Jamkesmas;
 - c. Surat rekomendasi dari Kepala DKK asli 2 (Dua) lembar;
 - d. Kuitansi secara kolektif yang merupakan penjumlahan dari beberapa biaya pelayanan kesehatan pasien Jamkesda;
 - e. Rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli atau foto copy kuitansi yang dilegalisir oleh petugas berwenang;
 - f. Foto copy surat rujukan bagi pasien rujukan;
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan melalui Tim Verifikasi dan selanjutnya diterbitkan Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pencairan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas namun dibiayai program Jamkesda, Maskin Kuota Jamkesda dan Maskin Non Kuota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri dengan asli Berita Acara Verifikasi dan foto copy rekapitulasi Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan dari DKK;
- (4) Bendahara Pengeluaran DKK mencairkan penggantian biaya pelayanan kesehatan yang disalurkan melalui rekening PPK III.

BAB IX

TIM VERIFIKASI

Pasal 43

Dalam rangka melakukan verifikasi terhadap klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, maka dibentuk Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala DKK.

Pasal 44

Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. menerima dan mengagenda permohonan penggantian biaya pelayanan kesehatan dari PPK;

- b. melaksanakan verifikasi administrasi dan teknis terhadap pengajuan klaim;
- c. membuat berita acara hasil verifikasi;
- d. mengelompokkan dan merekapitulasi klaim yang dinyatakan lengkap dan mengajukan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Purworejo;
- e. menyusun draf Keputusan Bupati tentang penetapan penerima dan besaran penerimaan penggantian biaya pelayanan kesehatan;
- f. menyampaikan Keputusan Bupati tentang penetapan penerima dan besaran penerimaan penggantian biaya pelayanan kesehatan beserta kelengkapannya untuk proses pencairan.

BAB X

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 45

- (1) Penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dibebankan pada APBD Pos Anggaran Belanja Langsung DKK.
- (2) Apabila dalam satu tahun anggaran dana yang dialokasikan dalam APBD tidak mencukupi untuk membayar klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, maka klaim yang belum terbayar diusulkan untuk dianggarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (3) Apabila dalam satu tahun anggaran masih terdapat tanggungan klaim tahun anggaran sebelumnya yang belum terbayarkan, maka pemenuhannya diprioritaskan menggunakan anggaran tahun anggaran berkenaan.

Pasal 46

Ketentuan penyelenggaraan program Jamkesda yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, akan diatur lebih lanjut oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Purworejo Nomor 1.1 Tahun 2013 tentang Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Purworejo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 48

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di : Purworejo
pada tanggal : 22 Mei 2013

BUPATI PURWOREJO,

Ttd.

MAHSUN ZAIN

Diundangkan di : Purworejo
pada tanggal : 22 Mei 2013

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,

Ttd.

TRI HANDOYO

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2013 NOMOR 16 SERI E NOMOR 13

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR : 16 TAHUN 2013
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KABUPATEN
PURWOREJO

FORMAT SPM

SURAT PERNYATAAN MISKIN
(SPM)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat / Tgl lahir :
Alamat :
Pekerjaan :
Hubungan keluarga :
dengan pasien

Dalam hal ini bertindak selaku penanggung jawab pasien :

Nama :
Tempat / Tgl lahir :
Alamat :
Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya/pasien tersebut diatas merupakan masyarakat miskin, untuk itu kami mohon mendapatkan biaya pelayanan kesehatan atas pasien tersebut diatas sesuai ketentuan yang berlaku.

Apabila pernyataan yang kami sampaikan ini ternyata tidak benar, maka kami sanggup mengganti seluruh biaya perawatan yang telah dikeluarkan oleh negara dan mempertanggungjawabkan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Demikian surat pernyataan kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo,20...

Yang membuat pernyataan

(.....)

BUPATI PURWOREJO,

Ttd.

MAHSUN ZAIN

LAMPIRAN II:
 PERATURAN BUPATI PURWOREJO
 NOMOR : 16 TAHUN 2013
 TENTANG
 PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KABUPATEN
 PURWOREJO

FORMAT SKM



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
 KECAMATAN
 DESA/KELURAHAN.....

SURAT KETERANGAN MISKIN
 Nomor :.....

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :
 Jabatan : Kepala Desa / Lurah
 Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nomor Induk Kependudukan :
 Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tempat / Tgl lahir :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Benar-benar merupakan keluarga miskin karena telah memenuhi 5 (Lima) indikator masyarakat miskin dari 11 (Sebelas) indikator masyarakat miskin sebagai berikut:

No.	Indikator Masyarakat Miskin	Kondisi *		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran kurang dari Rp. 235.491,-/orang/bulan (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah per orang per bulan);			(Jumlah anggota keluarga sebanyak orang)**
2	terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan atau khusus;			
3	luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m ² (Delapan meter persegi) per orang;			
4	jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan;			
5	jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester;			
6	tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama dengan rumah tangga lain;			
7	sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;			

8	sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan;			
9	bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah;			
10	pendidikan kepala rumah tangga paling tinggi tamat Sekolah Dasar; dan/ atau			
11	tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai paling banyak Rp. 1.000.000,- (Satu juta Rupiah).			

sehingga layak untuk mendapatkan Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah dari Pemerintah Kabupaten Purworejo.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terbukti bahwa keterangan ini tidak sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, maka saya bersedia mempertanggungjawabkannya dan diproses sesuai hukum yang berlaku.

Purworejo, 20.....

Mengetahui,
Camat.....

Kepala Desa/ Lurah,

(.....)

(.....)

* Harap diisi salah satu

** Harap diisi dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggung jawab kepala rumah tangga

BUPATI PURWOREJO,

Ttd.

MAHSUN ZAIN