



**SALINAN**

## **BUPATI PURWOREJO**

**PERATURAN BUPATI PURWOREJO  
NOMOR 21 TAHUN 2014**

**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, telah diterbitkan Peraturan Bupati Purworejo Nomor 16 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo;
- b. bahwa dengan terjadinya perkembangan keadaan dan tingkat kebutuhan serta dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku, maka beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Purworejo sebagaimana dimaksud pada huruf a, sudah tidak sesuai lagi, sehingga perlu dilakukan peninjauan kembali dan penyesuaian dengan menerbitkan Peraturan yang baru;
- 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. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

3. 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);

**MEMUTUSKAN:**

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

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Provinsi adalah Provinsi Jawa Tengah.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
4. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
5. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
6. Bupati adalah Bupati Purworejo.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten yang selanjutnya disingkat DKK adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
10. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
11. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang tidak dijamin oleh program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan lainnya.

12. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
13. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
14. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
15. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
16. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.
17. Masyarakat Miskin PBI Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Maskin PBI Jaminan Kesehatan, adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang ditetapkan sebagai PBI Jaminan Kesehatan.
18. Masyarakat Miskin Jamkesda, yang selanjutnya disebut Maskin Jamkesda, adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang tidak ditetapkan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan atau peserta program asuransi kesehatan lainnya, sehingga tidak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan lainnya namun mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program Jamkesda apabila memenuhi paling sedikit 5 (lima) dari 11 (sebelas) indikator kemiskinan.
19. Masyarakat Miskin Tertentu, yang selanjutnya disebut Maskin Tertentu, adalah penduduk miskin Kabupaten Purworejo yang pernah ditetapkan sebagai peserta program jaminan kesehatan masyarakat yang tidak memiliki kartu, serta belum ditetapkan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan, tetapi masih dapat memperoleh pelayanan kesehatan melalui program Jamkesda.
20. 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.
21. 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.
22. PPK Jaminan Kesehatan adalah PPK khusus bagi peserta program Jaminan Kesehatan.
23. PPK Jamkesda adalah PPK khusus bagi peserta program Jamkesda.
24. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Kabupaten Purworejo.

25. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Purworejo yang merupakan Unit Pelaksana Teknis DKK.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Pelayanan farmasi adalah pelayanan perbekalan farmasi berupa obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan.
31. Pelayanan penunjang adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga medik, paramedik dan selain tenaga medik untuk mendukung penegakan diagnosa dan terapi.
32. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk *fisioterapi*, terapi okupasional, terapi wicara, *orthotic/* *protestik*, bimbingan sosial medik dan jasa psikologi.
33. Pelayanan darah adalah pelayanan berupa transfusi darah dan/ atau komponen darah lainnya yang dibutuhkan pasien atas indikasi medis.
34. 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.
35. Pelayanan kesehatan khusus adalah pelayanan yang diberikan oleh PPK kepada pasien dengan tindakan dan/ atau teknik secara khusus.
36. Pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk merawat jenazah berupa memandikan sampai dengan mengkafani.
37. Pelayanan transportasi adalah pelayanan kepada pasien dengan menggunakan sarana ambulans atau mobil jenazah.
38. Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien untuk keperluan observasi, *diagnose*, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.
39. 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.

40. Rawat intensif adalah pelayanan kesehatan rawat inap yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (Dua puluh empat) jam.
41. Rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat di ruang gawat darurat.
42. Gawat darurat adalah suatu kondisi apabila tidak segera dilakukan penatalaksanaan akan berakibat kematian atau cacat.
43. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
44. Masyarakat miskin adalah orang pribadi yang merupakan anggota keluarga miskin di Kabupaten Purworejo.
45. Keluarga miskin adalah keluarga yang memenuhi kriteria miskin sesuai ketentuan yang berlaku.
46. Penyandang Cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri atas penyandang cacat fisik dan penyandang cacat mental.
47. 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.
48. 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.
49. 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 Jamkesda;
- 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 PBI Jaminan Kesehatan;
  - b. Maskin Tertentu; dan
  - c. Maskin Jamkesda.
- (2) Pendataan peserta Maskin PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang berlaku.
- (3) Maskin Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari:
  - a. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial;
  - b. masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
  - c. masyarakat miskin penyandang cacat;
  - d. peserta Program Keluarga Harapan (PKH);
  - e. bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
  - f. ibu hamil dan ibu bersalin/ibu nifas dari suami yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
  - g. penderita *Thalassaemia Mayor*;
  - h. penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
  - i. korban bencana sampai dengan 1 (satu) tahun pasca terjadi bencana;
  - j. kondisi kesehatan lainnya akibat program nasional.

- (4) Pendataan Maskin Jamkesda 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.
- (5) Maskin Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, ditetapkan oleh Bupati setelah memenuhi ketentuan peraturan yang berlaku.

## BAB V

### PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMKESDA

#### Bagian Kesatu PPK

##### Paragraf 1 PPK bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan

##### Pasal 5

PPK bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan sesuai Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang berlaku.

##### Pasal 6

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

##### Paragraf 2 PPK bagi Maskin Tertentu dan Maskin Jamkesda

##### Pasal 7

- (1) PPK yang memberikan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda bagi Maskin Tertentu dan Maskin Jamkesda meliputi:
  - a. PPK I Jamkesda;
  - b. PPK II Jamkesda; dan
  - c. PPK III Jamkesda.
- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam memberikan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari PPK I Jamkesda, PPK II Jamkesda dan PPK III Jamkesda.

- (3) Pelayanan kesehatan terhadap pelayanan gawat darurat dapat dilaksanakan tidak secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

#### Pasal 8

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

#### Pasal 9

- (1) PPK II Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, meliputi:
- RSUD; dan
  - Rumah Sakit swasta yang terikat kerjasama dengan Program Jaminan Kesehatan terhadap pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), huruf b adalah sebagai berikut:
- kecelakaan lalu lintas yang tidak dijamin oleh lembaga asuransi kecelakaan;
  - serangan jantung;
  - panas tinggi di atas 39° C (Tiga puluh sembilan derajat celsius) disertai kejang dan demam;
  - perdarahan hebat;
  - diare/muntah disertai dehidrasi sedang/berat;
  - sesak nafas;
  - kehilangan kesadaran;
  - nyeri kolik;
  - kecelakaan akibat ruda paksa; dan
  - keadaan gelisah pada penderita jiwa.
- (3) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan sampai dengan pasien dinyatakan sembuh atau dilakukan rujukan ke PPK yang lebih mampu.

#### Pasal 10

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

- RSUP DR.Sardjito Yogyakarta;
- RS. Ortopedi Prof. dr. R. Soeharso Surakarta;
- RSUD Margono Soekarjo Purwokerto;
- RSJ Prof. dr. Soeroyo Magelang;
- RS dr. Kariadi Semarang;
- Rumah Sakit Pemerintah yang terikat kerjasama dengan Program Jamkesda Provinsi.



**Bagian Kedua**  
**Jenis Pelayanan Kesehatan Jamkesda**

**Paragraf 1**  
**Maskin PBI Jaminan Kesehatan**

**Pasal 11**

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui Program Jamkesda meliputi:

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

**Paragraf 2**  
**Maskin Tertentu**

**Pasal 12**

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui Program Jamkesda meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam program Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan;
- b. pelayanan pemulasaraan jenazah; dan
- c. pelayanan transportasi pemulangan jenazah.

**Paragraf 3**  
**Maskin Jamkesda**

**Pasal 13**

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda pada PPK I Jamkesda dan PPK II Jamkesda meliputi:

- a. rawat jalan;
- b. rawat darurat;
- c. rawat inap kelas III;
- d. pelayanan kesehatan khusus;
- e. pelayanan penunjang;
- f. tindakan medik;
- g. pelayanan kebidanan dan neonatal sesuai pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam program Jaminan Kesehatan;
- h. rehabilitasi medik;
- i. pelayanan farmasi;
- j. pemulasaraan jenazah;
- k. pelayanan transportasi pemulangan jenazah; dan
- l. pelayanan transportasi rujukan.

#### Pasal 14

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda pada PPK I Jamkesda dan PPK II Jamkesda 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 bagi Maskin Jamkesda yang dibiayai Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda pada PPK III Jamkesda 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 kebidanan dan neonatal sesuai pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam program Jaminan Kesehatan;
  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;
  6. pelayanan kebidanan dan neonatal sesuai pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan;
  7. pelayanan rehabilitasi medis;
  8. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU);

9. pemberian obat mengacu formularium rumah sakit dengan obat generik;
10. pelayanan darah; dan
11. 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 dan 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 CAPDI dengan pemberian barang pakai habis maksimal 24 (Dua puluh empat) kali; dan
  3. haemodialisa diberikan sebanyak 24 (Dua puluh empat) kali.

#### Pasal 16

Jenis pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda pada PPK III Jamkesda 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 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).

Bagian Ketiga  
Pembiayaan Program Jamkesda

Paragraf 1  
Maskin PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 17

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

Pasal 18

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda, meliputi:
  - a. pelayanan pemulasaran jenazah; dan
  - b. 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 Tertentu

Pasal 19

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu dibiayai oleh Pemerintah Daerah dengan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui program Jamkesda, meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam program Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan;
  - b. pelayanan pemulasaraan jenazah; dan
  - c. pelayanan transportasi pemulangan jenazah.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu pada PPK I Jamkesda dan PPK II Jamkesda diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (Seratus persen).

- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu pada PPK III Jamkesda, menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. 40 % (Empat puluh persen) menjadi tanggung jawab Pemerintah Provinsi; dan
  - b. 60 % (Enam puluh persen) menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada masing-masing PPK.

Paragraf 3  
Maskin Jamkesda

Pasal 20

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda dibantu oleh Pemerintah Daerah dengan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Maskin Jamkesda pada PPK I Jamkesda dan PPK II Jamkesda dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pelayanan kesehatan rawat jalan di RSUD, Puskesmas dan jaringannya, diberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan sebesar 100 % (seratus persen), kecuali untuk pelayanan hemodialisa diberikan penggantian biaya pelayanan sebesar 50% (lima puluh persen) dari total biaya pelayanan;
  - 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);
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku pada masing-masing PPK.

## Pasal 21

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Maskin Jamkesda pada PPK III, 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, 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);
      - 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 dan angka 3, yang melebihi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d angka 2 dan angka 3, menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dan pasien dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b.

## Bagian Keempat

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

## Pasal 22

Pembiayaan pelayanan transportasi rujukan, transportasi pemulangan jenazah dan pelayanan pemulasaran jenazah kepada peserta program 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 PBI Jaminan Kesehatan

##### Paragraf 1 Persyaratan

##### Pasal 23

Persyaratan dan tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan, diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang berlaku.

##### Pasal 24

- (1) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I adalah sebagai berikut:
  - a. memiliki kartu peserta PBI program Jaminan Kesehatan atas nama pasien yang sah dan masih berlaku atau terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari pengelola program Jaminan Kesehatan;
  - b. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
  - c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK Jamkesda 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 PBI Jaminan Kesehatan pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan pada PPK III Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda dan/ atau PPK II Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

Paragraf 2  
Tata Cara

Pasal 25

- (1) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien PBI Jaminan Kesehatan pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK I resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jaminan Kesehatan;
  - b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 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 PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK III Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda dan/ atau PPK II Jamkesda kecuali untuk pelayanan gawat darurat.

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

Paragraf 1  
Persyaratan

Pasal 26

- (1) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. 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.

- b. rekomendasi dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menangani bidang sosial bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin penghuni panti sosial serta masyarakat miskin penyandang cacat;
- c. rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan/Kepala Rumah Tahanan setempat bagi masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
- d. peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang dibuktikan dengan menunjukkan asli kartu peserta Program Keluarga Harapan (PKH), dan menyerahkan fotokopi kartu peserta Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (Dua) lembar dan rekomendasi dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menangani bidang sosial;
- e. menyerahkan surat keterangan kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dari pengelola program Jaminan Kesehatan atau fotokopi kartu peserta program Jaminan Kesehatan PBI sebanyak 2 (dua) lembar dengan melampirkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
- f. menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku dan menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (dua) lembar dan menunjukkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), bagi ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir dari peserta program Jaminan Kesehatan PBI;
- g. menyerahkan fotokopi kartu penderita *Thalassaemia* yang diterbitkan oleh Yayasan *Thalassaemia* Indonesia (YTI) sebanyak 2 (dua) lembar bagi penderita *Thalassaemia* Mayor, atau surat keterangan dari Ketua Yayasan *Thalassaemia* Indonesia (YTI) cabang dan surat keterangan dari dokter yang merawat, yang menerangkan bahwa yang bersangkutan menderita *Thalassaemia* Mayor, bagi penderita baru;
- h. menunjukkan asli Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku dan menyerahkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku sebanyak 2 (dua) lembar, serta surat keterangan penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dari dokter yang menangani;
- i. surat keterangan sebagai korban bencana dari kepala desa/lurah setempat bagi korban bencana;
- j. surat keterangan mengenai gangguan kesehatan lainnya akibat program nasional dari camat setempat.

- (2) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK III Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. memiliki persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
  - b. bukti rujukan dari PPK I Jamkesda dan/ atau PPK II Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat; dan
  - c. menyerahkan rekomendasi dari DKK.

Paragraf 2  
Tata Cara

Pasal 27

- (1) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK I Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Tertentu pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK I Jamkesda yang ditunjuk;
  - b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) kepada petugas pendaftaran pelayanan;
  - c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus dilakukan 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 Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan menyerahkan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah pada PPK III Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah dengan menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (3).

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

Paragraf 1  
Persyaratan

Pasal 28

- (1) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK I Jamkesda adalah:
  - a. memenuhi paling sedikit 5 (lima) dari 11 (sebelas) indikator masyarakat miskin;
  - b. mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung program Jamkesda;
  - c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK Jamkesda 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.
- (2) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat
- (3) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK III Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. memiliki persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
  - b. bukti rujukan dari PPK I Jamkesda dan/ atau PPK II Jamkesda kecuali untuk pelayanan gawat darurat; dan
  - c. menyerahkan rekomendasi dari DKK.

Paragraf 2  
Tata Cara

Pasal 29

- (1) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK I Jamkesda adalah sebagai berikut:
  - a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Maskin Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK I Jamkesda yang ditunjuk;
  - b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) kepada petugas pendaftaran pelayanan;

- c. penyerahan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus dilakukan 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.
- (2) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK II Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan menyerahkan bukti rujukan dari PPK I Jamkesda, kecuali untuk pelayanan gawat darurat.
- (3) Tata cara untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi Maskin Jamkesda pada PPK III Jamkesda adalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditambah dengan menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3).
- (4) Khusus rumah sakit jiwa, apabila diperlukan konsultasi medis lanjutan pada rumah sakit umum, Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan awal bisa dipergunakan dengan menyerahkan fotokopi surat tersebut yang dilegalisir oleh PPK Jamkesda.

## BAB VII

### SKM

#### Bagian Kesatu Persyaratan

#### Pasal 30

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan SKM adalah:
- a. tercatat sebagai penduduk desa/ kelurahan yang bersangkutan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/ atau Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku;
  - b. termasuk dalam kriteria masyarakat miskin;
  - c. tidak terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan; 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 rata-rata perbulan kurang dari Rp. 235.491,- (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu Rupiah);
  - b. terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan/ atau khusus;
  - c. luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> (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 keluarga/bersama dengan rumah tangga lain;
  - g. sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;
  - h. sumber air minum berasal dari sumur tidak terlindung/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 31

- (1) SKM diterbitkan oleh Kepala Desa/ Lurah setempat setelah pemohon SKM memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1).
- (2) Kepala Desa/Lurah hanya dapat menerbitkan SKM bagi pemohon SKM yang memenuhi kriteria masyarakat miskin paling sedikit 5 (Lima) indikator dari keseluruhan indikator kriteria masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 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 32

- (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 PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBIYAI PROGRAM JAMKESDA

#### Pasal 33

- (1) Klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan yang tidak dibiayai oleh program Jaminan Kesehatan namun dibiayai Program Jamkesda dan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Maskin Tertentu dan Maskin Jamkesda terhadap pelayanan kesehatan pada PPK I Jamkesda, PPK II Jamkesda dan/ atau PPK III Jamkesda diajukan kepada Bupati c.q. Kepala DKK, dengan dilampiri:
  - a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli;
  - b. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau dan fotokopi Kartu Keluarga (KK) dan surat keterangan terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan atau fotokopi kartu peserta program Jaminan Kesehatan atas nama pasien yang sah dan masih berlaku bagi Maskin PBI Jaminan Kesehatan;
  - c. persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf b sampai dengan huruf j, bagi Maskin Tertentu;
  - d. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau fotokopi Kartu Keluarga (KK), fotokopi SPM dan fotokopi SKM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku bagi Maskin Jamkesda yang sudah dilegalisir oleh Kepala Desa/ Lurah;
  - e. fotokopi surat rujukan bagi pasien rujukan;
  - f. fotokopi buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum khusus bagi PPK II Jamkesda dan PPK III Jamkesda.
- (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 PBI Jaminan Kesehatan yang tidak dibiayai oleh program Jaminan Kesehatan namun dibiayai program Jamkesda, Maskin Tertentu dan Maskin Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri dengan asli Berita Acara Verifikasi dan fotokopi Rekapitulasi Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan dari DKK;
- (4) Bendahara Pengeluaran DKK mencairkan penggantian biaya pelayanan kesehatan pada PPK I Jamkesda.
- (5) Bendahara Pengeluaran DKK mencairkan penggantian biaya pelayanan kesehatan yang disalurkan melalui rekening masing-masing PPK II Jamkesda dan PPK III Jamkesda.

## BAB IX

### TIM VERIFIKASI

#### Pasal 34

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

#### Pasal 35

Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, 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 36

- (1) Penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dibebankan pada APBD.
- (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.

## **BAB XI**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 37**

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Purworejo Nomor 16 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2013 Nomor 16), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### **Pasal 38**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purworejo  
pada tanggal 23 Juni 2014

**BUPATI PURWOREJO,**

TTD

**MAHSUN ZAIN**

Diundangkan di Purworejo  
pada tanggal 23 Juni 2014

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,**

TTD

**TRI HANDOYO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO  
TAHUN 2014 NOMOR 21 SERI E NOMOR 17**

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI PURWOREJO  
NOMOR 21 TAHUN 2014  
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 pasien tersebut di atas merupakan masyarakat miskin dan tidak terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan atau program asuransi lainnya, untuk itu kami mohon mendapatkan bantuan 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 pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah 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 21 TAHUN 2014  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN PURWOREJO

FORMAT SPM

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                      | <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO</b></p> <p>KECAMATAN .....</p> <p>DESA/KELURAHAN.....</p>                                                                                                    |             |                                                 |
| <p><b>SURAT KETERANGAN MISKIN</b><br/>NOMOR:.....</p>                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                 |
| <p>Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:</p> <p>Nama : .....</p> <p>Jabatan : Kepala Desa / Lurah .....</p> <p>Alamat : .....</p>                                                   |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                 |
| <p>Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:</p> <p>Nama : .....</p> <p>Alamat : .....</p> <p>Umur : .....</p> <p>Pekerjaan : .....</p>                                        |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                 |
| <p>Benar-benar merupakan keluarga miskin karena telah memenuhi paling sedikit 5 (Lima) indikator masyarakat miskin dari 11 (Sebelas) indikator masyarakat miskin sebagai berikut:</p> |                                                                                                                                                                                                   |             |                                                 |
| NO                                                                                                                                                                                    | INDIKATOR MASYARAKAT MISKIN                                                                                                                                                                       | KONDISI *   | KETERANGAN                                      |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                   | YA    TIDAK |                                                 |
| 1                                                                                                                                                                                     | pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp. 235.491,- (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah); |             | (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 <sup>2</sup> (Delapan meter persegi) per orang;                                                                                               |             |                                                 |



LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI PURWOREJO  
NOMOR 21 TAHUN 2014  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN PURWOREJO

FORMAT SPM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO</b></p> <p>KECAMATAN .....</p> <p>DESA/KELURAHAN.....</p>                                                                                                    |    |                             |                                                 |  |            |            |       |   |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                 |   |                                                                               |  |  |  |   |                                                                                                     |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------|-------------------------------------------------|--|------------|------------|-------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <p><b>SURAT KETERANGAN MISKIN</b><br/>NOMOR:.....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                   |    |                             |                                                 |  |            |            |       |   |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                 |   |                                                                               |  |  |  |   |                                                                                                     |  |  |  |
| <p>Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:</p> <p>Nama : .....</p> <p>Jabatan : Kepala Desa / Lurah .....</p> <p>Alamat : .....</p> <p>Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:</p> <p>Nama : .....</p> <p>Alamat : .....</p> <p>Umur : .....</p> <p>Pekerjaan : .....</p> <p>Benar-benar merupakan keluarga miskin karena telah memenuhi paling sedikit 5 (Lima) indikator masyarakat miskin dari 11 (Sebelas) indikator masyarakat miskin sebagai berikut:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                   |    |                             |                                                 |  |            |            |       |   |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                 |   |                                                                               |  |  |  |   |                                                                                                     |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO</th> <th rowspan="2">INDIKATOR MASYARAKAT MISKIN</th> <th colspan="2">KONDISI *</th> <th rowspan="2">KETERANGAN</th> </tr> <tr> <th>YA</th> <th>TIDAK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp. 235.491,- (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah);</td> <td></td> <td></td> <td>(Jumlah anggota keluarga sebanyak .... orang)**</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan atau khusus;</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> (Delapan meter persegi) per orang;</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                                                                                                   | NO | INDIKATOR MASYARAKAT MISKIN | KONDISI *                                       |  | KETERANGAN | YA         | TIDAK | 1 | pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp. 235.491,- (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah); |  |  | (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 <sup>2</sup> (Delapan meter persegi) per orang; |  |  |  |
| NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INDIKATOR MASYARAKAT MISKIN                                                                                                                                                                       |    |                             | KONDISI *                                       |  |            | KETERANGAN |       |   |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                 |   |                                                                               |  |  |  |   |                                                                                                     |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                   | YA | TIDAK                       |                                                 |  |            |            |       |   |                                                                                                                                                                                                   |  |  |                                                 |   |                                                                               |  |  |  |   |                                                                                                     |  |  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp. 235.491,- (Dua ratus tiga puluh lima ribu empat ratus Sembilan puluh satu rupiah); |    |                             | (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 <sup>2</sup> (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 keluarga /bersama dengan rumah tangga lain;                            |  |  |  |
| 7  | sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;                                                       |  |  |  |
| 8  | sumber air minum berasal dari sumur tidak terlindung/ 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