



# BUPATI BENGKALIS

## PROVINSI RIAU

### PERATURAN BUPATI BENGKALIS NOMOR 22 TAHUN 2020

#### TENTANG

#### PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU KEDALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BENGKALIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKALIS,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya bersama pemerintah, masyarakat dan partisipasi pihak swasta;
- b. bahwa sebagai upaya mewujudkan jaminan kesehatan nasional, Pemerintah Kabupaten Bengkalis telah menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- c. bahwa sehubungan dengan adanya kebijakan Pemerintah untuk mendaftarkan peserta Jaminan Kesehatan Daerah ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui Penerima Bantuan Iuran Daerah, maka Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Nomor 390 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Integrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Bengkalis, perlu ditinjau kembali;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Integrasi Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Kedalam Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Bengkalis;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU KEDALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BENGKALIS.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bengkalis.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bengkalis.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.
6. Jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu adalah pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin melalui penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, pembayaran klaim biaya berobat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar dan/atau menunggu masa aktif kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, pemberian uang konsumsi, transportasi dan pemondokan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dirujuk ke pemberi pelayanan kesehatan serta jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat yang terkena bencana di wilayah Kabupaten Bengkalis.
7. Masyarakat miskin adalah masyarakat 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.

8. Masyarakat tidak mampu adalah masyarakat 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.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi instansi pemerintah pemberi pelayanan kesehatan serta pihak lain dalam penyelenggaraan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis.
- (2) Pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu disusun dengan tujuan agar pelayanan kesehatan, manajemen pengelolaan dan mekanisme pendanaan terselenggara secara efektif dan efisien dengan menerapkan kendali mutu dan kendali biaya.

## BAB III SISTEMATIKA

### Pasal 3

- (1) Sistematika pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis sebagai berikut:
  - a. BAB I : PENDAHULUAN;
  - b. BAB II : PENYELENGGARAAN PROGRAM INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN KEDALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BENGKALIS;
  - c. BAB III : PENERIMA MANFAAT;
  - d. BAB IV : PELAYANAN KESEHATAN;
  - e. BAB V : PENDANAAN;
  - f. BAB VI : MONITORING DAN EVALUASI; dan
  - g. BAB VII : PENUTUP.
- (2) Sistematika pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## Pasal 4

Pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 diatur lebih lanjut melalui petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

BAB III  
KETENTUAN PENUTUP

## Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bengkalis.

Ditetapkan di Bengkalis  
pada tanggal 15 April 2020

Plh. BUPATI BENGKALIS  
SEKRETARIS DAERAH,



H. BUSTAMI HY

Diundangkan di Bengkalis  
pada tanggal 16 April 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BENGKALIS,



H. BUSTAMI HY

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2020 NOMOR 22

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BENGKALIS  
NOMOR : 22 TAHUN 2020  
TANGGAL : 15 April 2020

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN  
BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU KEDALAM JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BENGKALIS

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak azasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Berdasarkan deklarasi tersebut, beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan pembiayaan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem jaminan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak azasi warga terhadap kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam UUD 1945 Pasal 28 H dan Pasal 34, dan diatur dalam UU Nomor 23 tahun 1992 yang kemudian diganti dengan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam UU Nomor 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas Jaminan Kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan.

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk pembiayaan sosial di bidang kesehatan, namun skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali.

Untuk mengatasi hal tersebut, telah ditetapkanlah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Pembiayaan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program pembiayaan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Pembiayaan Sosial (BPJS).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan Pembiayaan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Cakupan program JKN ini kemudian diperluas dalam program Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang memberikan tambahan manfaat dan layanan preventif (pencegahan penyakit), promotif (promosi kesehatan) dan deteksi dini yang akan dilaksanakan secara lebih intensif dan terintegrasi.

Dalam Program JKN/KIS, masyarakat miskin dan tidak mampu yang sebelumnya merupakan peserta Jamkesmas dialihkan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN/KIS yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

Kondisi ini didukung oleh Pemerintah Kabupaten Bengkalis yang terus memantapkan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS melalui program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional sebagai bagian dari pengembangan pembiayaan secara menyeluruh.

Penyelenggaraan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis ini menerapkan kaedah-kaedah penyeimbangan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan dengan memperhatikan aspek-aspek transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, independensi dan keadilan.

Mulai tahun 2017, peserta program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional secara bertahap sudah diintegrasikan ke program JKN/KIS menjadi peserta PBI yang disebut sebagai PBI Daerah yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mewajibkan peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diintegrasikan kedalam jaminan kesehatan nasional, namun sampai akhir tahun 2019 belum semua peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu terintegrasikan ke BPJS sebagai peserta PBI daerah.

Selain biaya pengobatan yang menjadi permasalahan adalah biaya penunjang kesehatan seperti biaya penginapan, biaya konsumsi, transportasi ketika masyarakat miskin dirujuk ke PPK II di Pekanbaru dan PPK III di Jakarta. Biaya ambulan pemulangan dari Rumah sakit rujukan juga menjadi kendala bagi masyarakat miskin untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Selain Pembiayaan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Pemerintah Daerah Juga berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana, serta pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kejadian luar biasa. Hal itu sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan beberapa penyesuaian kebijakan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi kejadian luar biasa yang dituangkan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta pelayanan kesehatan penduduk terdampak krisis akibat bencana dan/atau berpotensi bencana.

Secara umum, pedoman pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional ini memuat kebijakan kepesertaan, pedoman administrasi dan keuangan, mekanisme pelayanan, monitoring dan evaluasi serta memuat berbagai hal yang akan digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis.

## B. Tujuan

Tujuan pedoman pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu ke dalam jaminan kesehatan nasional dan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi kejadian luar biasa sehingga terlaksana secara efektif, efisien, tepat sasaran.

## C. Sasaran

Sasaran pedoman pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu ke dalam jaminan kesehatan nasional dan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi kejadian luar biasa Kabupaten Bengkalis adalah seluruh komponen mulai dari Pemerintah Daerah Provinsi, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya.

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengaturan dalam pedoman pelaksanaan ini adalah untuk memberikan arah pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu ke dalam jaminan kesehatan nasional dan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi Kejadian Luar Biasa meliputi penyelenggaraan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, monitoring dan evaluasi.

BAB II  
PENYELENGGARAAN PROGRAM INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN BAGI  
MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU KEDALAM JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN BENGKALIS

A. Ketentuan Umum

Integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkulu adalah pemberian pembiayaan pembayaran premi masyarakat yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran daerah, biaya perawatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam masa transisi sebagai peserta BPJS serta biaya penunjang kesehatan bagi peserta PBI JK, PBI Daerah, Peserta BPJS kelas tiga kurang mampu serta masyarakat miskin dan tidak mampu yang masa transisi mendaftar sebagai peserta BPJS yang pembiayaannya ditanggung Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu.

Unsur-unsur penyelenggaraan dalam program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkulu meliputi:

1. Regulator

Penyelenggaraan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkulu mengacu pada regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian/Lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, Dewan Pembiayaan Sosial Nasional (DJSN) dan Peraturan Daerah.

2. Penerima Manfaat

Penerima manfaat program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkulu adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan kesehatan, penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana alam dan bencana sosial yang terjadi di wilayah Kabupaten Bengkulu yang dirujuk ke Rumah Sakit tipe C, B atau A baik rumah sakit kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu.

3. Pembiayaan

Program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkulu sebagai berikut:

- a. membayar premi peserta BPJS yang didaftarkan Pemerintah Daerah (PBI Daerah) dengan *budget sharing* dengan Provinsi Riau sesuai kesepakatan antara Pemerintah Kabupaten Bengkulu dengan Pemerintah Provinsi Riau;
- b. masyarakat miskin yang dalam masa transisi ke BPJS yang memerlukan pelayanan kesehatan di FKTP dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Bengkulu pembiayaannya ditanggung Pemerintah Kabupaten Bengkulu;
- c. masyarakat miskin yang dikarenakan kendala administrasi yang belum bisa didaftarkan sebagai peserta PBI Daerah, penghuni rumah tahanan yang belum mempunyai jaminan kesehatan yang memerlukan pelayanan kesehatan di FKTP dan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Bengkulu dan Rumah Sakit Umum Daerah yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu pembiayaannya ditanggung Pemerintah Kabupaten Bengkulu;

- d. penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana Kabupaten Bengkalis serta kondisi kejadian luar biasa; dan
- e. biaya penunjang masyarakat miskin dan tidak mampu yang selama dirujuk ke Rumah Sakit Umum di Provinsi Riau dan Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta termasuk biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit Pusat ke tempat asal pasien.

#### 4. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah FKTP dan Rumah Sakit Pemerintah yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Bengkalis. PPK I adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama (FKTP) yang telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, PPK II adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, sedangkan PPK III adalah Rumah Sakit Pemerintah di Tingkat Pusat.

#### 5. Penyelenggara

Program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptan Bengkalis diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bengkalis yang melibatkan lintas sektor dan lintas program dan disusun dalam bentuk organisasi yang terdiri dari Tim Pengelola dan Pelaksana Verifikasi.

- a. Tim Pengelola Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis

Tim Pengelola kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu bersifat internal lintas program di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan bagi peserta meliputi kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan, SDM, organisasi, pencatatan dan pelaporan serta telaah hasil verifikasi. Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Struktur Organisasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis sebagai berikut:

Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

Ketua : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Sekretaris : Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Anggota : Staf Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

Tugas Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu:

- 1) melakukan pemantauan paket manfaat pembiayaan kesehatan yang komprehensif yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan;
- 2) melaksanakan perjanjian kerja sama dengan pemberi pelayanan Kesehatan;
- 3) melakukan telaahan dan analisis utilisasi (*utilisation review*);
- 4) melakukan pengelolaan keuangan secara cermat;

- 5) melakukan pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan;
- 6) melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan;
- 7) menyusun petunjuk teknis pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
- 8) merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis;
- 9) mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu;
- 10) melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu;
- 11) menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan;
- 12) menangani penyelesaian keluhan dan pengaduan dari berbagai pihak (pasien, pemberi pelayanan, pelaksana program, masyarakat pemerhati, dan lain-lain) terkait pelayanan pasien Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu; dan
- 13) melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Bengkalis.

b. Pelaksana Verifikasi

Tenaga pelaksana verifikasi selanjutnya disebut verifikator independen adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek penerima manfaat, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

Ruang Lingkup Kerja Verifikator Independen sebagai berikut:

- 1) memastikan kebenaran dokumen identitas peserta program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis;
- 2) memastikan adanya surat rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis perihal Pengusulan Penerima Jaminan Kesehatan yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis;
- 3) memastikan adanya surat rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan (PPK) I;
- 4) memastikan kebenaran penulisan paket/diagnosa, prosedur pelayanan, nomor kode;
- 5) memastikan adanya rekap biaya pelayanan oleh petugas Rumah Sakit sesuai tarif yang disepakati antara pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan PPK Kerjasama;
- 6) memastikan kebenaran besar tarif;
- 7) melakukan rekapitulasi laporan biaya pelayanan PPK lanjutan yang sudah layak bayar;
- 8) menandatangani rekap klaim yang sudah diverifikasi;

- 9) memastikan Direktur Rumah Sakit menandatangani rekapitulasi laporan biaya pelayanan;
- 10) membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis, termasuk absensi kehadiran; dan
- 11) mengembalikan klaim yang tidak layak melalui Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis.

Verifikator dalam melaksanakan tugasnya diberikan honorarium melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bengkalis sebesar sesuai dengan satuan standar harga yang berlaku di Kabupaten Bengkalis.

#### B. Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan

Program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis dalam pelaksanaannya mempunyai prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. keterbukaan antara semua pihak yang terlibat di dalamnya baik pengelola, peserta maupun masyarakat umum;
- b. kehati-hatian pada setiap proses pelaksanaannya terutama dalam unsur pengelolaannya; dan
- c. akuntabilitas, mekanisme pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis yang bisa dipertanggung jawabkan baik secara legal dan secara operasional.

### BAB III PENERIMA MANFAAT

#### A. Ketentuan Umum

Penerima manfaat program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabuptaen Bengkalis adalah untuk memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu baik yang sudah atau yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat (JKN/KIS).

#### B. Ruang Lingkup Penerima Manfaat

Ruang lingkup penerima manfaat program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis terdiri dari:

1. penduduk miskin dan tidak mampu yang akan didaftarkan sebagai peserta BPJS PBI Daerah;
2. penduduk miskin dan tidak mampu berdasarkan hasil survey dan dan sudah digolongkan masyarakat miskin dan tidak mampu dari Dinas Sosial yang belum memiliki Jaminan Kesehatan dan dalam masa transisi menjadi peserta BPJS;
3. penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), terdiri dari : gelandangan, pengemis, orang terlantar, penghuni panti sosial, penghuni rutan/lapas yang miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki jaminan Kesehatan;
4. peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dan Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBI Daerah) dalam masa menunggu terdaftar sebagai peserta PBI daerah;
5. bayi lahir setelah 28 (dua puluh delapan) hari dari pasangan masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS; dan
6. penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana serta kondisi kejadian luar biasa.

#### B. Persyaratan pendukung untuk mendapatkan pelayanan melalui Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis.

Identitas/data pendukung masyarakat miskin dan tidak mampu adalah identitas/kartu/dokumen administrasi lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Bengkalis.

Identitas/data pendukung kepesertaan Integrasi Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu kedalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bengkalis dikelompokkan sesuai dengan ruang lingkup kepesertaan yaitu:

1. masyarakat miskin dan tidak mampu yang akan didafrakan ke BPJS melalui PBI Daerah;
2. penduduk miskin dan tidak mampu berdasarkan hasil survey dari Dinas Sosial dan belum memiliki pembiayaan:
  - a. surat rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta PBJS kepesertaan PBI Daerah;

- b. fotokopi KTP dan KK pasien yang dirujuk; dan
  - c. surat rujukan dari PPK I dan/atau PPK II.
3. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS):
- a. surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis yang membidangi masalah Kesejahteraan dan Pembiayaan Sosial bagi peserta PMKS; dan
  - b. identitas lain yang dimiliki pasien dari lembaga berwenang.
4. Peserta PKH yang belum menjadi peserta BPJS:
- a. fotokopi Kartu PKH dan memperlihatkan kartu Asli;
  - b. Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga; dan
  - c. surat permohonan dari Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah.
5. bayi yang dilahirkan dari salah satu pasangan peserta PBI Daerah:
- a. surat rujukan dari PPK I dan PPK II;
  - b. fotokopi KK dan/atau KTP dari kedua orang tua; dan
  - c. kartu peserta BPJS/KIS PBI Daerah dari orang tua bayi.
6. bayi lahir dari pasangan masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI Daerah:
- a. surat keterangan kelahiran;
  - b. surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis yang menyatakan bayi yang akan dirawat anak dari masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah atau akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah; dan
  - c. kartu peserta BPJS/KIS PBI Daerah dari orang tua bayi.
7. masyarakat korban bencana yang terjadi di wilayah Kabupaten Bengkalis dirujuk ke Rumah sakit yang tidak memiliki jaminan atau tidak dijamin dalam program JKN:
- a. pernyataan dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah bahwa pasien korban bencana; dan
  - b. surat rujukan dari dokter yang merawat.
- C. Hak dan kewajiban penerima biaya kesehatan dan penunjang kesehatan penerima program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis
- Setiap masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah disahkan oleh Dinas Sosial dan sudah mempunyai atau belum mempunyai jaminan kesehatan mempunyai hak, yaitu:
- 1. memperoleh manfaat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan, yaitu pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah (FKTP Pemerintah) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Pemerintah yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis;
  - 2. memperoleh manfaat non pelayanan kesehatan:
- Bantuan Non Pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dan sudah mempunyai jaminan kesehatan BPJS (PBI JK/PBI Daerah).

Bantuan Non Pelayanan kesehatan berupa:

- a) bantuan biaya transportasi udara/darat/laut (PP) untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping pasien untuk periode waktu tertentu apabila dirujuk ke FKTL yang bekerjasama dengan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
  - b) bantuan biaya konsumsi; dan
  - c) bantuan biaya pemondokan/rumah singgah.
3. mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan penyelenggaraan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis.

Setiap masyarakat miskin dan tidak mampu yang menjadi sasaran program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis mempunyai kewajiban untuk:

- a. mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu; dan
- b. melaporkan perubahan status kesehatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

## BAB IV PELAYANAN KESEHATAN

### A. Ketentuan Umum

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis dilaksanakan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan sebagai peserta Badan BPJS PBI Daerah mengikuti ketentuan yang diberlakukan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku;
2. setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL), pelayanan kesehatan di ruang rawat khusus dan pelayanan kegawat darurat (*emergency*);
3. pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 1 diberikan pada PPK I, PPK II dan PPK III yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
4. manfaat pembiayaan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan;
5. pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan lanjutan kepada peserta harus dilakukan secara terstruktur, berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya;
6. pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara berjenjang dimaksudkan agar pelayanan yang diberikan di PPK II hanya dapat diberikan atas rujukan dari PPK I, Pelayanan kesehatan di PPK III hanya dapat diberikan atas rujukan dari PPK I dan PPK II dan kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas;
7. jika masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai pembiayaan integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis tidak dalam keadaan gawat darurat namun sudah terlanjur dilayani di PPK II atau PPK III dan tidak mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, maka menjadi tanggung jawab pasien/keluarga;
8. pelayanan kesehatan rujukan diberikan atas dasar indikasi medis dengan menyertakan surat rujukan dari PPK I atau PPK II yang merujuk;
9. PPK II atau PPK III penerima rujukan, wajib mengembalikan rujukan disertai tindak lanjut yang harus dilakukan secara medis apabila pasien sudah pulih dan atau perlu pengobatan selanjutnya maka diberikan petunjuk oleh PPK yang mengembalikan;
10. pelayanan kesehatan bagi peserta integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis yang merupakan penderita penyakit HIV atau AIDS, *Tuberculosis* (TB), malaria serta kusta dan korban narkoba yang memerlukan rehabilitasi medis, pengobatan pasien yang dirujuk dan dikembalikan kepada FKTL yang merujuk apabila menggunakan obat yang ada dalam program maka pemulihannya adalah obat program dan tidak diklaim. Pelayanannya dapat dilakukan di PPK yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Kabupaten Bengkalis sedangkan obatnya menggunakan obat program sesuai ketentuan yang berlaku;

11. pasien gangguan jiwa setelah dinyatakan sembuh oleh dokter yang merawat di RS Jiwa dan atau paling lama dirawat 180 (seratus delapan puluh) hari, maka penanganan/perawatan selanjutnya dirujuk ke Rumah Sakit/Puskesmas di Kabupaten Bengkalis;
12. masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis yang ingin mendapatkan pelayanan di luar kelas III, gugur haknya sebagai peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu; dan
13. pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit lain diluar PPK yang telah bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis tidak dibiayai oleh jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis dan menjadi tanggungan pasien sendiri.

## B. Prosedur Pelayanan Kesehatan

Prosedur atau tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi:

1. masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS PBI JK dan PBI Daerah prosedur pelayanan berdasarkan ketentuan BPJS sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
2. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dilakukan setelah pasien melengkapi dokumen administrasi pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu meliputi:
  - a. pasien masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis yang berobat ke PPK II atau PPK III yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:
    - 1) surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Bengkalis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis yang menyatakan masyarakat yang akan dirujuk merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu dan sudah/akan didaftarkan sebagai peserta BPJS melalui PBI Daerah;
    - 2) surat rujukan dari PPK I (untuk rujukan ke PPK II) atau surat rujukan dari PPK II (untuk rujukan ke PPK III) kecuali kasus *emergency*;
    - 3) KTP pasien atau orangtua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun; dan
    - 4) Kartu Keluarga (KK).
  - b. Pasien PBI JKN/KIS
 

Khusus bagi pasien PBI JKN/KIS yang berobat ke PPK III, biaya yang ditanggung oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis hanya bantuan biaya transportasi, akomodasi dan konsumsi pasien dan pendamping pasien. Pasien harus membawa kelengkapan dokumen sebagai berikut:

    - 1) Kartu peserta PBI JKN/KIS;
    - 2) KTP pasien atau orang tua pasien jika pasien kurang dari 17 tahun;
    - 3) Kartu Keluarga (KK); dan
    - 4) Surat Rujukan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

c. Pasien Korban Bencana

Pasien korban bencana yang berobat atau dirawat di PPK II baik yang bekerjasama Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis dengan melampirkan surat keterangan dari Rumah Sakit/Dokter yang merawat bahwa pasien sakit akibat bencana.

- d. Khusus untuk masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan namun tidak mempunyai Kartu Tanda Peserta Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu dapat membawa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang ditandatangani oleh Camat, atau Lurah atau Kepala Desa dan membawa Surat Rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan menggunakan anggaran Provinsi Riau. Apabila dokter spesialis/sub spesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di PPK II atau PPK III tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke PPK II atau PPK III (tanpa harus kembali ke jenjang rujukan dibawahnya) dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut. Jika tidak ada surat keterangan maka pada kunjungan berikutnya pasien harus kembali mengikuti sistem rujukan berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.

3. Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*)

- a. pada keadaan kegawat daruratan (*emergency*), seluruh fasilitas kesehatan di PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Kabupaten Bengkalis wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
- b. pada kondisi gawat darurat peserta/pasien Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu dapat langsung diberi oleh pelayanan PPK II dan PPK III yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis tanpa surat rujukan dan tidak diperkenankan menarik biaya kepada peserta;
- c. pasien/peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) yang tidak membawa identitas diberi waktu untuk melengkapi administrasinya maksimal 3 x 24 jam (dihitung pada hari kerja); dan
- d. perawatan rawat inap diberikan bila ada indikasi medis.

C. Pelayanan dan Penggunaan Obat

1. pelayanan dan penggunaan obat untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pada PPK yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis mengacu pada perjanjian kerja sama yang sudah disepakati oleh para pihak;
2. penggunaan obat dan AMHP di luar Formularium Nasional hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi dengan persetujuan Komite Medik atau Kepala/Direktur Rumah Sakit yang tidak boleh dibebankan kepada peserta;

3. PPK II dan PPK III dapat memberikan tambahan resep obat penyakit kronis (berdasarkan Formularium Nasional) sesuai indikasi medis sampai kontrol berikutnya apabila penyakit belum stabil. Yang dimaksud penyakit kronis adalah penyakit yang membutuhkan obat untuk pemakaian rutin selama 30 (tiga puluh) hari setiap bulan sesuai indikasi medis (Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik, Epilepsi, Skizofren, Sirosis Hepatis, Stroke dan Sistemik Lupus Erythematosus).

#### D. Manfaat Pelayanan Kesehatan

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

1. manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin oleh jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis, meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan sesuai regulasi BPJS bagi masyarakat miskin tidak mampu.
  - b. pelayanan kesehatan lanjutan bagi masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS mencakup:
    - 1) administrasi pelayanan;
    - 2) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
    - 3) tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
    - 4) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
    - 5) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    - 6) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
    - 7) rehabilitasi medis;
    - 8) pelayanan darah;
    - 9) pelayanan kedokteran forensik klinik;
    - 10) pelayanan jenazah (pemulangan dan pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan;
    - 11) perawatan inap non-intensif di ruang kelas III; dan
    - 12) perawatan inap di ruang intensif.
  - c. Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency*)  
Pelayanan kegawatdaruratan (*emergency*) harus memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
  - d. Pelayanan alat kesehatan  
Pelayanan alat bantu kesehatan yang dijamin meliputi:
    - 1) kacamata diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali dengan indikasi medis minimal sferis 0,5 D dan Silindris 0,25 D;
    - 2) alat bantu dengar diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;
    - 3) protesa alat gerak meliputi kaki palsu dan tangan palsu yang diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;
    - 4) protesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama;

- 5) korset tulang belakang yang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis;
- 6) *collar neck* diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis; dan
- 7) *kruk* diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.

Alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf d disediakan oleh Rumah Sakit bekerjasama dengan pihak-pihak lain dan di klaim terpisah dari klaim pelayanan kesehatan. Pemilihan alat bantu kesehatan didasarkan pada ketentuan yang berlaku.

2. Manfaat pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Bengkalis, meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
  - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
  - c. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
  - d. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
  - e. pelayanan meratakan gigi (*ortodontsi*);
  - f. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
  - g. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic* yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
  - h. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
  - i. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
  - j. perbekalan kesehatan rumah tangga;
  - k. *general check-up*;
  - l. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial; dan
  - m. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

## BAB V PENDANAAN

### A. Sumber Pendanaan

Pendanaan pelayanan Program Integrasi Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu Kedalam Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bengkalis bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Bengkalis.

### B. Penggunaan Dana

Dana Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis digunakan untuk pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. pembayaran premi bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang sudah didaftarkan sebagai peserta BPJS PBI Daerah;
2. pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki kartu BPJS rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, rawat khusus dan kegawatdaruratan (*emergency*) di PPK I, di PPK II dan PPK III yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
3. biaya penunjang Kesehatan yaitu uang transportasi pulang pergi, akomodasi, dan konsumsi pasien jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu baik yang sudah didaftarkan sebagai peserta PBI daerah maupun yang belum yang dirujuk ke PPK III selama dirawat yaitu akomodasi maksimal Rp2.000.000,-/bulan dan konsumsi maksimal Rp70.000,-/hari per orang; dan
4. biaya pemulangan dan pemulasaran jenazah.

### C. Pengelolaan Dana

1. pelayanan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis merupakan Sharing program dengan membuat kesepakatan pembiayaan pelayanan kesehatan antara Kabupaten Bengkalis dengan Provinsi Riau dengan besaran biaya sesuai kemampuan daerah masing-masing;
2. dana Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu yang dialokasikan oleh Pemerintah Kabupaten Bengkalis untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, RSUD yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis; dan
3. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis sebagai penyelenggara melakukan administrasi pengelolaan dana program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (*Managed Care*).

### D. Mekanisme Pencairan Dana

Mekanisme pencairan dana pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis meliputi:

1. pengajuan klaim/biaya pelayanan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu oleh dan PPK II yang bekerjasama dengan Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis.

PPK II yang akan mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak mampu Kabupaten Bengkalis harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. PPK II paling lambat 30 hari setelah memberikan pelayanan kepada pasien jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu mengajukan permohonan penggantian biaya kepada Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
- b. jika waktu klaim melebihi waktu yang telah ditentukan PPK II memberikan klarifikasi kepada Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
- c. besarnya tarif dan jasa pelayanan kesehatan yang diajukan adalah berdasarkan tarif yang disepakati dalam sesuai dengan tarif rumah sakit sesuai perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis;
- d. pengajuan penggantian biaya/klaim ditanda tangani Direktur atau pimpinan dengan melampirkan:
  - 1) daftar rekapitulasi pasien yang dilayani; dan
  - 2) daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan dan verifikator independen; dan
  - 3) surat Pertanggungjawaban Mutlak dari Direktur PPK yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan kabupaten Bengkalis.
- e. penggantian biaya pelayanan kesehatan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis setara dengan biaya pelayanan kelas III kecuali pelayanan intensif dan IGD.
- f. khusus untuk kondisi tertentu dimana pengajuan tagihan obat bagi pasien jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diberikan ketentuan sebagai berikut:
  - 1) bagi pasien penderita *hemofilia*, klaim pemakaian obat dibuat berdasarkan tarif yang tercantum pada *e-catalog* sesuai dengan jumlah obat yang digunakan oleh pasien;
  - 2) standar tarif untuk pelayanan *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) mengacu pada tarif sesuai dengan aturan yang berlaku;
  - 3) untuk pengajuan klaim obat-obat onkologi ditagihkan secara manual menggunakan tarif yang tercantum pada *e-catalog*;
  - 4) tagihan obat penyakit kronis yang diberikan untuk kebutuhan 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis harus memenuhi ketentuan dimana kebutuhan obat mengacu pada harga yang tertera pada *e-catalog*; dan
  - 5) jika obat yang diresepkan tercantum pada formularium nasional tetapi tarifnya tidak tercantum pada *e-catalog* maka tarif mengacu pada DPHO Tahun 2013.
- g. permohonan penggantian biaya kepada Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis harus diverifikasi terlebih dahulu oleh petugas verifikasi di PPK II baik verifikator internal PPK maupun verifikator Independent;
- h. hasil verifikasi dokumen yang telah lengkap menjadi dasar penagihan pada jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis sekaligus menjadi dokumen pertanggungjawaban PPK II.

2. Pengajuan klaim/biaya pemulangan pasien yang meninggal dan penguburan pasien terlantar.

Pengajuan klaim bagi pasien yang meninggal di PPK II atau PPK III harus mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. bagi pasien meninggal dunia di PPK II pengembalian pasien ke tempat asal menggunakan ambulan dengan penggantian biaya sesuai standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
  - b. dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik yang relatif sama pada satu wilayah; dan
  - c. bagi pasien yang meninggal di PPK III, pemusaran jenazah serta tarif pesawat sampai bandara dan ambulan ke tempat asal menggunakan standar biaya yang berlaku.
3. Pembayaran klaim
    - a. klaim dari PPK II yang kerjasama dengan Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis dibayarkan setelah kelengkapan sesuai dengan hasil verifikasi dan sudah melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
    - b. apabila pembayaran klaim dari PPK II tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

## BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

### A. Tujuan

Monitoring dan evaluasi program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis dilakukan untuk menjamin keberlanjutan, kesinambungan serta efektifitas program dalam pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

### B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup monitoring dan evaluasi program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis mencakup 3 (tiga) aspek, meliputi:

1. aspek kepesertaan;
2. aspek pelayanan kesehatan; dan
3. aspek pendanaan/pembiayaan.

### C. Mekanisme

1. monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya; dan
2. monitoring dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis secara terpadu bersama Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Provinsi Riau. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala melalui kegiatan sebagai berikut:
  - a. pertemuan koordinasi dan evaluasi dengan PPK I dan PPK II yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis;
  - b. pencatatan dan pelaporan; dan
  - c. supervisi dan bimbingan teknis ke PPK I serta ke PPK II yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

### D. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan pelaksanaan program integrasi jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu kedalam jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Bengkalis dapat dilihat dari indikator output yang dicapai berdasarkan hasil evaluasi dari pelaporan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diantaranya:

1. jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan kesehatan;
2. terlayannya masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS dan penduduk terdampak krisis akibat bencana di setiap PPK yang bekerjasama dengan Tim Pengelola jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Bengkalis;
3. tersedianya data dan Informasi penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu; dan
4. terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

## BAB VII PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis.

Pengelolaan dana pelayanan masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS baik yang sudah maupun yang belum di daftarkan sebagai PBI daerah maupun yang belum terdaftar harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu antara Pemerintah Provinsi Riau dengan Pemerintah Kabupaten Bengkalis. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar kuota PBI JKN/KIS ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya khususnya di Kabupaten Bengkalis.

Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa, Amin.

Plh. BUPATI BENGKALIS  
SEKRETARIS DAERAH,



H. BUSTAMI HY