



BUPATI BENGKULU UTARA

**PERATURAN BUPATI BENGKULU UTARA
NOMOR 24 TAHUN 2014**

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKULU UTARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang termasuk dalam kategori Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu beserta anggota rumah tangganya perlu adanya pemberian bantuan dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan sumber dana APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten;
- b. bahwa pemberian bantuan dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan sumber dana APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam huruf a dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam huruf b perlu diatur dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. 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);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;

17. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang
Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG JAMINAN KESEHATAN
DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
3. Propinsi adalah Propinsi Bengkulu.
4. Kabupaten adalah Kabupaten Bengkulu Utara.
5. Bupati adalah Bupati Bengkulu Utara.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.
7. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Bengkulu Utara.
8. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.
9. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang dengan membayar Iuran Kepesertaan.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, yang dalam hal ini adalah BPJS Kabupaten Bengkulu Utara.
11. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah pemberian bantuan dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan JKN BPJS dengan sumber dana APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan yang selanjutnya disingkat APBD-P adalah perubahan atas rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang telah ditetapkan sebelumnya yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
15. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah Penerima Bantuan Iuran Kepesertaan JKN BPJS dengan sumber dana APBN atau APBD Propinsi atau APBD-P Propinsi.
16. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disingkat TKSK adalah tenaga inti pengendali kegiatan penyelenggaraan kesejahteraan sosial di Kecamatan.

17. Koordinator Statistik Kecamatan yang selanjutnya disingkat KSK adalah petugas statistik tingkat Kecamatan yang bertanggungjawab untuk melakukan koordinasi dalam pendataan serta bertugas melakukan pendampingan dalam verifikasi dan validasi data Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kecamatan.
18. Badan Permusyawaratan Desa untuk selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
19. 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.
20. 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.
21. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
22. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
23. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

BAB II PEMBERI JAMINAN

Pasal 2

- (1) Pemberi Jaminan adalah BPJS.
- (2) Pemberi Jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuat Perjanjian Kerja Sama dengan Bupati dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta Jamkesda Kabupaten.

BAB III KEPESERTAAN JAMKESDA

Bagian Kesatu Kriteria Calon Peserta Jamkesda

Pasal 3

Calon Peserta Jamkesda adalah penduduk Kabupaten yang tidak termasuk dalam kelompok PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 4

Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 meliputi keluarga atau orang yang termasuk dalam kategori Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu beserta anggota rumah tangganya yang tinggal bersama.

Pasal 5

- (1) Kriteria keluarga atau orang yang termasuk dalam kategori Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 adalah :
 - a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
 - b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
 - c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi Pemerintah;
 - d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
 - e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
 - f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan Kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok yang tidak diplester;
 - g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
 - h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
 - i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
 - j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m²/orang; dan
 - k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.
- (2) Termasuk dalam kategori Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu adalah Penghuni Panti Asuhan.

Bagian Kedua Persyaratan Calon Peserta Jamkesda

Pasal 6

Calon Peserta Jamkesda wajib memenuhi persyaratan :

- a. memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kabupaten yang masih berlaku;
- b. memiliki Kartu Keluarga (KK) Kabupaten yang masih berlaku;
- c. memiliki Surat Nikah;
- d. memiliki Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar; dan
- e. memiliki Akte Kelahiran/Surat Keterangan kelahiran bagi calon peserta yang belum wajib Kartu Tanda Penduduk (KTP).

Bagian Ketiga Pendataan, Pengusulan, dan Penetapan Calon Peserta Jamkesda

Pasal 7

- (1) Berdasarkan Kriteria Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Pasal 4, Pasal 5, dan Persyaratan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan Musyawarah Desa/Kelurahan atau sebutan lainnya yang dihadiri oleh Kepala Desa/Lurah, Unsur BPD, Unsur Tokoh Masyarakat, Petugas Kesehatan Desa/Kelurahan, TKSK, dan KSK untuk menyusun Usulan Calon Peserta Jamkesda.

- (2) Usulan Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan skala prioritas, dengan urutan prioritas :
 - a. fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu yang Kepala Rumah Tangganya Perempuan dengan jumlah anggota rumah tangga lebih banyak dimana anggota rumah tangga tersebut sebagian besar termasuk dalam kelompok anak balita dan/atau anak usia sekolah sesuai ketentuan wajib belajar yang ditetapkan oleh Pemerintah yang memiliki pendapatan paling rendah dan tidak tetap;
 - b. fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu yang Kepala Rumah Tangganya Laki-Laki dengan jumlah anggota rumah tangga lebih banyak dimana anggota rumah tangga tersebut sebagian besar termasuk dalam kelompok anak balita dan/atau anak usia sekolah sesuai ketentuan wajib belajar yang ditetapkan oleh Pemerintah yang memiliki pendapatan paling rendah dan tidak tetap;
 - c. fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu yang merupakan Rumah Tangga Tunggal dengan usia relatif tua, rentan terhadap penyakit, serta memiliki pendapatan paling rendah dan tidak tetap.
- (3) Usulan Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang disusun berdasarkan skala prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam bentuk Daftar Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan minimal/paling sedikit memuat Nama, Tempat dan Tanggal Lahir/Umur, Alamat Tempat Tinggal, Nomor Induk Kependudukan (NIK) sesuai yang tertera dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi Penduduk yang termasuk dalam kelompok wajib memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP), Status dalam Rumah Tangga, dan Keterangan untuk menjelaskan hal-hal yang dianggap perlu.
- (4) Daftar Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditandatangani oleh seluruh Peserta Musyawarah Desa/Kelurahan.
- (5) Kepala Desa/Lurah menyampaikan secara tertulis Daftar Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang ditandatangani oleh seluruh Peserta Musyawarah Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) kepada Camat setempat.
- (6) Berdasarkan Daftar Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang disampaikan secara tertulis oleh Kepala Desa/Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Camat menyampaikan secara tertulis Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan di wilayah Kecamatan masing-masing kepada Dinas Kesehatan dengan tembusan disampaikan ke dinas sosial.

Pasal 8

- (1) Berdasarkan Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang disampaikan oleh Camat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6), Kepala Dinas Kesehatan melakukan Verifikasi dalam rangka penyusunan Usulan Calon Peserta Jamkesda Kabupaten.
- (2) Dalam pelaksanaan Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan dapat membentuk Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan Susunan Tim terdiri dari unsur-unsur internal di lingkungan Dinas Kesehatan.
- (3) Jumlah Usulan Calon Peserta Jamkesda Kabupaten disesuaikan dengan Jumlah Peserta Jamkesda Kabupaten yang dapat dibiayai dari Anggaran yang dialokasikan dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten
- (4) Jumlah Peserta Jamkesda Kabupaten yang dapat dibiayai dari Anggaran yang dialokasikan dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebanyak Anggaran yang dialokasikan dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten dibagi dengan Nilai Iuran Terkecil untuk menjadi Peserta JKN BPJS yang wajib dibayarkan sesuai peraturan perundang-undangan.

- (5) Usulan Calon Peserta Jamkesda Kabupaten disampaikan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati.
- (6) Berdasarkan Usulan Calon Peserta Jamkesda Kabupaten yang disampaikan secara tertulis oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Bupati menetapkan Peserta Jamkesda Kabupaten dengan Keputusan Bupati.
- (7) Berdasarkan Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (6), BPJS menerbitkan Kartu Identitas Peserta JKN BPJS sesuai peraturan perundang-undangan.
- (8) Dalam hal diperlukan persyaratan-persyaratan yang bersifat administratif yang diperlukan oleh BPJS dalam rangka penerbitan Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Dinas Kesehatan membantu pemenuhan kelengkapan persyaratan-persyaratan dimaksud.
- (9) Masa berlaku Peserta Jamkesda Kabupaten sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (2).

Bagian Keempat Penggantian Peserta Jamkesda

Pasal 9

Penggantian Peserta Jamkesda Kabupaten dimungkinkan dalam keadaan tertentu.

Pasal 10

Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 adalah adanya Peserta Jamkesda Kabupaten yang :

- a. Meninggal dunia;
- b. Pindah tempat tinggal ke luar wilayah Kabupaten; atau
- c. Berubah status menjadi tidak lagi termasuk dalam kategori Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu.

Pasal 11

Dalam hal terjadi keadaan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Kepala Desa/Lurah memberitahukan secara tertulis kepada Camat setempat dengan Tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 12

Berdasarkan Tembusan yang diterima sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Usulan Penggantian Calon Peserta Jamkesda Kabupaten kepada Bupati untuk ditetapkan sebagai Peserta Jamkesda Kabupaten.

Pasal 13

- (1) Usulan Penggantian Calon Peserta Jamkesda Kabupaten yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dapat berasal dari :
 - a. Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang disampaikan oleh Camat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6) dari Desa/Kelurahan dimana Peserta Jamkesda Kabupaten yang akan digantikan tersebut berasal, dalam hal masih terdapat Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan dimaksud yang belum ditetapkan sebagai Peserta Jamkesda Kabupaten; atau

- b. Usulan Baru Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan dari Desa/Kelurahan dimana Peserta Jamkesda Kabupaten yang akan digantikan tersebut berasal yang disampaikan oleh Kepala Desa/Lurah, dalam hal Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan dimaksud seluruhnya sudah ditetapkan sebagai Peserta Jamkesda Kabupaten; atau
 - c. Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang disampaikan oleh Camat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6) dari Desa/Kelurahan selain Desa/Kelurahan dimana Peserta Jamkesda Kabupaten yang akan digantikan tersebut berasal.
- (2) Prosedur Penggantian Calon Peserta Jamkesda Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan sebagaimana di atur dalam Pasal 7.

Pasal 14

Berdasarkan Usulan Penggantian Calon Peserta Jamkesda Kabupaten yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Bupati menetapkan Peserta Jamkesda Kabupaten dengan Keputusan Bupati.

Pasal 15

Berdasarkan Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, BPJS menerbitkan Kartu Identitas Peserta JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda Kabupaten Pengganti dan mencabut atau menyatakan tidak berlakunya Kartu Identitas Peserta JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda yang diganti sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB IV PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JAMKESDA KABUPATEN

Bagian Kesatu Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. Puskesmas atau yang setara;
 - b. Praktek dokter;
 - c. Praktek dokter gigi;
 - d. Klinik pratama atau yang setara; dan
 - e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
- (3) Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. Klinik utama atau yang setara;
 - b. Rumah sakit umum; dan
 - c. Rumah sakit khusus.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 17

- (1) Setiap Peserta Jamkesda Kabupaten berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda Kabupaten yang dijamin oleh BPJS terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:
 1. pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik); dan
 2. pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik);
 - c. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 18

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a merupakan pelayanan kesehatan non spesialistik yang meliputi :

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 19

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf a untuk pelayanan medis mencakup :

- a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- c. Kasus medis rujuk balik;
- d. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f. Rehabilitasi medik dasar.

Pasal 20

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf h mencakup :

- a. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. Pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);
- d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
- e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c. Tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. Rehabilitasi medis;
 - g. Pelayanan darah;
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. Pelayanan jenazah pada Peserta Jamkesda Kabupaten yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 - j. Perawatan inap non intensif; dan
 - k. Perawatan inap di ruang intensif.
- (2) Administrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas biaya pendaftaran Peserta Jamkesda Kabupaten dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan Peserta Jamkesda Kabupaten.
- (3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk pelayanan kedaruratan.
- (4) Jenis pelayanan kedokteran forensik klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
- (5) Pelayanan jenazah pada Peserta Jamkesda Kabupaten yang meninggal di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terbatas hanya bagi Peserta Jamkesda Kabupaten meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tempat Peserta Jamkesda Kabupaten dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.

Pasal 22

- (1) Peserta Jamkesda Kabupaten berhak mendapat pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (3) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
- (5) Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara perorangan dan selektif.
- (2) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, meliputi:
 - a. Diabetes mellitus tipe 2;
 - b. Hipertensi;
 - c. Kanker leher rahim;
 - d. Kanker payudara; dan
 - e. Penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.
- (4) Dalam hal Peserta Jamkesda Kabupaten teridentifikasi mempunyai risiko berdasarkan riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan penegakan diagnosa melalui pemeriksaan penunjang diagnostik tertentu.
- (5) Peserta Jamkesda Kabupaten yang telah terdiagnosa penyakit tertentu berdasarkan penegakan diagnosa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi medis.
- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c sampai dengan huruf e dilakukan sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 24

- (1) Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa Peserta Jamkesda Kabupaten.
- (2) Pelayanan Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan transportasi Peserta Jamkesda Kabupaten rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi Peserta Jamkesda Kabupaten untuk kepentingan keselamatan.

Bagian Ketiga Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 25

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda Kabupaten dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta Jamkesda Kabupaten diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta Jamkesda Kabupaten terdaftar.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta Jamkesda Kabupaten yang :
 - a. Berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta Jamkesda Kabupaten terdaftar; atau
 - b. Dalam keadaan kedaruratan medis.
- (4) Peserta Jamkesda Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta Jamkesda Kabupaten terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Pasal 26

- (1) Dalam hal Peserta Jamkesda Kabupaten memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan Peserta Jamkesda Kabupaten, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB V ANGGARAN

Pasal 27

Pemerintah Kabupaten mengalokasikan Anggaran dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda Kabupaten dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten.

Pasal 28

Besarnya alokasi Anggaran dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda Kabupaten dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 29

Pembayaran Iuran Kepesertaan JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda Kabupaten dilakukan dengan cara transfer langsung Anggaran dalam rangka pembayaran Iuran Kepesertaan JKN BPJS bagi Peserta Jamkesda Kabupaten dalam APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sesuai peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada Perjanjian Kerja Sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2).

BAB VI KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 30

- (1) Hal-hal yang belum diatur dan/atau bersifat teknis akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Terhadap Usulan Calon Peserta Jamkesda Desa/Kelurahan yang belum dapat ditampung sebagai Peserta Jamkesda Kabupaten atau sebagai PBI sumber dana APBN, dapat diusulkan sebagai Calon Peserta PBI sumber dana APBD Propinsi dan/atau APBD-P Propinsi dengan Jumlah Total Usulan Calon Peserta sesuai dengan alokasi dari Propinsi.

- (3) Peserta Jamkesda Kabupaten berhak atas kelas perawatan sesuai dengan Nilai Iuran Terkecil yang dibiayai dari sumber dana APBD Kabupaten dan/atau APBD-P Kabupaten.
- (4) Peserta Jamkesda Kabupaten tidak diperkenankan memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya.

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 31

Pada saat diundangkannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 17 Tahun 2011 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku,

BAB VIII PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten.

Ditetapkan di Argamakmur
Pada tanggal 16 September 2014

BUPATI BENGKULU UTARA

H.M. IMRON ROSYADI

Diundangkan di Argamakmur
Pada tanggal 16 September 2014
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
BENGKULU UTARA

SAID IDRUS ALBAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKULU UTARA TAHUN 2014 NOMOR 24

