



BUPATI LAMPUNG SELATAN

PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN NOMOR 03.B.TAHUN 2011

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat secara optimal, perlu adanya pelayanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
- b. bahwa untuk mendukung pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Lampung Selatan, dipandang perlu mengatur Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956, Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I termasuk Kota Praja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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 4436);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 124/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT.ASKES dalam Pengelolaan Program Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Selatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 04 Tahun 2010.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.

4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
7. Kepala UPT adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis kesehatan masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
8. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah Jaminan layanan kesehatan untuk masyarakat miskin.
9. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria Pemerintah ditetapkan dalam Keputusan Bupati sebagai kategori tidak mampu secara ekonomi.
10. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kalianda.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
12. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Bidan Desa.
13. Pemberian Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas dan Jaringannya, Rumah Sakit yang ditunjuk oleh pengelola dana.
14. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Lurah yang diketahui oleh Camat.
15. Kapitasi adalah cara pelayanan yang bersifat pra-upaya (Prospektif) yang dilakukan Kementerian Kesehatan kepada Puskesmas untuk masyarakat miskin dengan memperhitungkan jumlah peserta yang terdaftar.
16. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), pengobatan penyakit (Kuratif), dan pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif).
17. Retribusi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat Retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Rumah Sakit Umum Daerah tidak termasuk pelayanan pendaftaran.
18. Klaim adalah penggantian sejumlah dana kegiatan yang dibayarkan oleh Dinas Kesehatan
19. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah jasa yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Manajemen dan operasional Puskesmas adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, penguatan manajemen puskesmas, peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun diluar gedung.

21. Portabilitas adalah prinsip dalam jaminan kesehatan yang memberikan jaminan berkelanjutan meskipun peserta berpindah tempat tinggal ataupun peserta sedang melakukan perjalanan ke tempat bukan domisilinya, khusus pada kasus darurat (Emergency).
22. Managed care adalah system yang menyeimbangkan antara peningkatan mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.
23. Visit rate adalah jumlah kunjungan baru dan kunjungan lama masyarakat miskin perbulan dibagi jumlah masyarakat miskin yang ada diwilayah tersebut dikalikan 100% (seratus persen).

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan program Jamkesmas dalam rangka manajemen kesehatan masyarakat di daerah; dan
 - b. memberikan pedoman teknis bagi Puskesmas dan Jaringannya.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan dengan prinsip portabilitas, managed care, dan dilakukan untuk pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
- (2) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan berdasarkan kendali mutu dan kendali biaya.

BAB IV

KEPESERTAAN

Pasal 4

- (1) Peserta Program Jamkesmas adalah masyarakat yang nama Kepala Keluarga dan anggota keluarganya telah didata oleh Puskesmas dan Dinas dengan kriteria antara lain :
 - a. keluarga miskin dan tidak mampu;
 - b. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar; dan
 - c. semua peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- (2) Peserta program Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 5

Peserta yang belum memperoleh kartu peserta program Jamkesmas dapat menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagai pengganti Kartu Peserta Program Jamkesmas.

Pasal 6

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

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 7

Setiap peserta program Jamkesmas yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus menunjukkan dokumen sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Jalan, peserta Program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan
 3. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- b. Pelayanan Puskesmas Rawat Inap, peserta Program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dan
 3. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- c. Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilakukan sesuai indikasi medis dan berjenjang dari Pemberi Pelayanan Kesehatan I (PPK I) kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II) berdasarkan kompetensi medis serta memperhatikan prinsip wilayah. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ditempat Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II), peserta program Jamkesmas harus menunjukkan identitas :
 1. Kartu Peserta Program Jamkesmas asli, atau
 2. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), atau
 3. Surat rujukan dari Puskesmas; dan
 4. Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau pihak yang berwenang bagi penghuni Panti Sosial, Masyarakat Miskin penghuni Lembaga Permasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta korban bencana.
- d. Pelayanan Gawat Darurat tanpa rujukan dari Puskesmas persyaratannya sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 1,2 dan 3 serta harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.

BAB VI

RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pasal 8

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dengan Program Jamkesmas meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan :
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 2. pemeriksaan fisik;
 3. laboratorium sederhana (darah, sputum, urine, dan feses rutin);
 4. tindakan medis kecil (heacting);
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 6. pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
 7. pelayanan Keluarga Berencana (KB) dengan alat kontrasepsi standar yang disediakan oleh instansi yang berwenang dan penyembuhan efek samping;
 8. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
 9. konsultasi gizi/kesling.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas perawatan meliputi pelayanan .
 1. akomodasi Rawat Inap;
 2. konsultasi medis;
 3. pemeriksaan fisik;
 4. laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin);
 5. tindakan medis kecil;
 6. pemberian obat-obatan sesuai ketentuan; dan
 7. persalinan normal (termasuk Puskesmas dan Non Perawatan).
- c. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) termasuk pelayanan ambulance atau transport pasien untuk rujukan gawat darurat.

Pasal 9

Pelayanan yang tidak dijamin oleh Program Jamkesmas adalah sebagai berikut :

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

BAB VII

MEKANISME PEMBAYARAN

Pasal 10

Pembayaran dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Dinas membuka rekening atas nama instansi pada bank yang telah ditunjuk;

- b. Kementerian Kesehatan akan mentransfer dana Jamkesmas ke rekening Dinas Kesehatan;
- c. Dinas memberikan laporan penerimaan dana yang diterima kepada Pemerintah Daerah; dan

BAB VIII

LAYANAN TRANSPORTASI

Pasal 11

- (1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai wewenang untuk menentukan berlaku atau tidaknya peserta menggunakan fasilitas transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Pelayanan transportasi meliputi :
 - a. rujukan gawat darurat; dan
 - b. rujukan non emergency.
- (3) Pelayanan transportasi untuk Program Jamkesmas dibatasi untuk wilayah Provinsi.
- (4) Transportasi rujukan termasuk untuk tenaga kesehatan pendamping.

BAB IX

PENGELOLAAN DANA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

Dana klaim pelayanan kesehatan di Puskesmas dipergunakan untuk membiayai kegiatan antara lain sebagai berikut :

- a. manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana dan prasarana; dan
- b. jasa pelayanan.

Pasal 13

Penggunaan dana klaim pelayanan kesehatan ditentukan sebagai berikut :

- a. manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana prasarana sebesar 56 % (lima puluh enam persen); dan
- b. jasa pelayanan sebesar 44 % (empat puluh empat persen).

Pasal 14

Kegiatan Manajemen, operasional dan pengadaan sarana prasarana meliputi:

- a. penguatan manajemen meliputi :
 - 1. biaya pertemuan;
 - 2. biaya perjalanan konsultasi;
 - 3. perbaikan sistem informasi kesehatan;
 - 4. biaya pemeliharaan, perbaikan dan pembelian suku cadang alat medis;
 - 5. pembelian Alat Tulis Kantor (ATK).
- b. peningkatan mutu pelayanan meliputi :
 - 1. perbaikan penampilan (ringan) gedung Puskesmas dan Puskesmas Pembantu;

2. biaya untuk mengikuti pelatihan, seminar dan bentuk kegiatan peningkatan kapasitas petugas;
3. pemberdayaan masyarakat terdiri dari .
 - a). biaya perjalanan pembinaan;
 - b). biaya pertemuan rapat koordinasi.

c. pelayanan kesehatan dasar

1. pembelian alat habis pakai alat medis;
2. biaya perjalanan petugas;
3. biaya pemeliharaan dan pembelian suku cadang kendaraan dinas roda dua dan roda empat;
4. pengadaan alat perkantoran;
5. Pengganti retribusi dan
6. biaya pembelian Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan(PMT-P).

Pasal 15

- (1) Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa ditetapkan secara internal Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan dari Kepala UPT Puskesmas, jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
- (2) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggung jawab keuangan dan wajib disetor ke Kas Negara sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB X MEKANISME KLAIM PUSKESMAS

Pasal 16

- (1) Klaim transportasi rujukan dilaksanakan dengan penagihan dan dilengkapi dengan persyaratan antara lain sebagai berikut :
 - a. blanko rujukan;
 - b. SPT rujukan; dan
 - c. bukti pengesahan dari tempat merujuk.
- (2) Untuk klaim jasa pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. biaya klaim Puskesmas sesuai dengan pelayanan dengan tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. biaya Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas sesuai dengan tarif (terlampir);
 - c. klaim diajukan oleh Puskesmas melalui usulan Klaim kepada Dinas Kesehatan, dengan melampirkan :
 1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 2. lembar persetujuan tim verifikasi dana Jamkesmas;

3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan dan klaim dana Jamkesmas; dan
 4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani .
- d. klaim dana Puskesmas akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap, maka Kepala Dinas membayar atas tagihan klaim sebagaimana dimaksud.
- e. setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan /penerimaan fasilitas kesehatan.
- f. pendapatan Puskesmas tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 44% (empat puluh empat persen) dan 56% (lima puluh enam persen) dimanfaatkan untuk manajemen, operasional Puskesmas dan pengadaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a,b,c dan d.
- g. klaim dana Puskesmas diajukan oleh Puskesmas melalui usulan klaim kepada Dinas Kesehatan, dengan melampirkan :
1. surat permohonan pencairan dana yang sudah ditandatangani oleh Kepala UPT Puskesmas ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 2. lembar persetujuan tim verifikasi klaim dana Jamkesmas;
 3. rekapitulasi seluruh biaya pelayanan kesehatan dasar dan klaim persalinan; dan
 4. daftar kunjungan peserta jamkesmas/bukti pelayanan/byname yang dilayani.
- h. klaim dana persalinan akan diverifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan, setelah berkas persyaratan diterima dan dinyatakan lengkap, maka Kepala Dinas Kesehatan akan membayar atas tagihan klaim sebagaimana dimaksud.
- i. setelah tenaga kesehatan penolong persalinan melakukan pelayanan pertolongan persalinan dan mendapat pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan.dan
- j. pendapatan tersebut seluruhnya dilaporkan oleh bendahara penerimaan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan persalinan normal dan diserahkan 100% (seratus persen) untuk jasa tenaga kesehatan penolong persalinan.

BAB XI PENANGANAN KELUHAN

Pasal 17

Penanganan keluhan dilakukan melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. pencatatan keluhan formal yakni dengan cara mencatat semua keluhan yang berasal dari surat, telepon, dan media masa dalam formulir khusus;
- b. penelitian dan pemeriksaan keluhan yakni dengan cara memeriksa dan meneliti kebenaran keluhan dan ditangani oleh unit sesuai dengan masalahnya dalam waktu 1 (satu) bulan;
- c. pemeriksaan formal yakni apabila peserta tidak puas dengan jawaban penanganan dan dilanjutkan dengan hearing dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah jawaban;

- d. hearing, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
1. persetujuan dari Kepala Dinas atas permohonan hearing lengkap dengan penjelasan dan tanggal;
 2. pelaksanaan hearing sudah harus dilaksanakan dalam waktu 15 (lima belas) hari setelah tanggal persetujuan Dinas; dan
 3. peserta diberikan kesempatan untuk secara langsung mengemukakan keluhan kepada panel yang tidak berpihak, dan keputusan 10 (sepuluh) hari setelah hearing.
- e. arbitrase, yakni melalui tahapan sebagai berikut :
1. apabila pada tahap hearing tidak diperoleh penyelesaian yang memuaskan maka dilakukan arbitrase oleh lembaga yang berwenang dan apabila tidak puas dilanjutkan penuntutan atau pengaduan; dan
 2. apabila upaya-upaya yang dilakukan pada tahapan sebelumnya gagal maka akan dilakukan tuntutan kepada lembaga lain dan merupakan jalan terakhir.

BAB XII

PELAPORAN DAN PEMBINAAN

Pasal 18

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

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan.

Ditetapkan di Kalianda
pada tanggal 3 Januari, 2011

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

dto

RYCKO MENOZA SZP

Diundangkan di Kalianda
pada tanggal 3 Januari, 2011

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN,

dto

SUTONO

**TARIF KLAIM PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF KLAIM (Rp)
1.	Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar	5,000
	- Pemeriksaan dokter dan dokter gigi	
	- Konseling dan penyuluhan	
	- Pemberian obat-obatan pelayanan kesehatan dasar	
2.	Pelayanan rawat jalan spesialis	10,000
	- Pemeriksaan dokter dan dokter gigi	
	- Konseling dan penyuluhan	
	- Pemberian obat-obatan	
3.	Pelayanan gawat darurat	10,000
	- Pemeriksaan dokter dan dokter	
	- Konsling dan penyuluhan	
	- Pemberian obat-obatan	
4.	Pelayanan rawat inap per hari rawat	
	a. Biaya Akomodasi perawatan :	
	- Dewasa/anak	40,000
	- Perawatan perinatalogi (bayi sakit)	50,000
	b. Visite dokter umum	10,000
	c. Visite dokter spesialis	25,000
	d. Asuhan keperawatan	5,000
	e. Asuhan kebidanan	5,000
5.	Pelayanan penunjang medik	
	a. Darah lengkap :	12,000
	(Hemoglobin, hitung jenis, leukosit, eritrosit, trombosit, LED)	
	b. Urin lengkap :	12,000
	(Berat jenis, PH, Billirubin, Protein, Reduksi, urobilin)	
	c. Kimia lengkap :	
	1. Gula darah puasa/PP/sewaktu	15,000
	2. Billirubin direk/indirek	15,000
	3. Billirubin total	15,000
	4. Albumin	15,000
	5. Alkali Fosfatase	15,000
	6. SGOT	15,000
	7. SGPT	15,000
	8. Protein total	15,000
	9. Gamma GT	15,000
	10. Creatinin	15,000
	11. Ureum	15,000
	12. Creatinin Clearance	15,000
	13. Urea Clearance	15,000
	14. HDL Kolesterol	15,000
	15. LDL Kolesterol	15,000
	16. Kolesterol total	15,000
	17. Trigliserida	15,000
	18. PP test	15,000
	19. Widal test	15,000
	d. Imuno Hematologi :	
	1. Golongan Darah	7,500
	2. VDRL	15,000

e.	Preparat Pengecatan :	
	1. Pemeriksaan BTA	10,000
	2. Malaria	10,000
f.	Pelayanan pemeriksaan elektromedik	
	1. Audiometri	30,000
	2. EKG	30,000
	3. Refleksi	20,000
	4. USG tanpa film	60,000
6.	Pelayanan Tindakan Medis	
	A. Tindakan medis non operatif dan operatif dengan anastesi lokal	
	A.1 Paket I (sederhana)	
	Bedah :	
	1. Angka jahitan < 5 jahitan	10,000
	2. Angka jahitan > 5 jahitan	20,000
	3. Jahitan luka sampai dengan 3 cm	15,000
	4. Debridement luka	15,000
	5. Tindik telinga	15,000
	6. Pasang kateter urine	15,000
	7. IVFD	15,000
	8. Insisi furunkel/abses	15,000
	Gigi dan mulut :	
	1. Cabut gigi susu	15,000
	2. Kontrol pasca tindakan	15,000
	3. Tumpatan sementara	15,000
	A.II Paket II (kecil)	
	Umum :	
	1. Nasogastik tube	27,500
	2. Resusitasi jantung paru	27,500
	3. Aspirasi cairan lambung/duodenum	27,500
	Bedah :	
	1. Eksisi keloid < 3 cm	27,500
	2. Ekstripsi kista ateroma/lipoma/ganglion < 2 cm	27,500
	3. Ekstrasi kuku	27,500
	4. Jahit luka 4 sampai dengan 8 cm	27,500
	5. Injeksi kenacort/ganglion	27,500
	6. Ekstrasi corpus alenium	27,500
	Gigi dan mulut :	
	1. Perawatan saluran akar gigi dan pulpa perkunjungan	27,500
	2. Pengisian saluran akar gigi sulung	27,500
	3. Pulpotomi	27,500
	4. Pencabutan gigi tetap	27,500
	5. Tambahan amalgam/silikat/ART	27,500
	Obstetrik ginikologi dan kebidanan :	
	1. Pasang/angkat implant/IUD	27,500
	2. Pasang /angkat tamplon	27,500
	THT :	
	1. Belog tampon	27,500
	2. Ekstirpasi corpus alineum	27,500
	3. Cucu sinus	27,500
	4. Punksi hematoma telinga	27,500
	5. irigasi telinga/cerumen telinga	27,500
	6. Lobuloplasti 1 telinga	27,500
	7. Nebulizer/Inhalasi	27,500
	8. Parasentese telinga	27,500
	9. Pengobatan epistaksis	27,500
	10. Reposisi trauma hidung sederhana	27,500

A.III	Paket III (sedang)	
	Bedah :	
	1. Eksisi keloid < 5 cm	65,000
	2. Ekstripsi kista ateroma/lipoma/ganglion < 2 cm	65,000
	3. Jahit luka > 8 cm	65,000
	4. Sirkumsisi/sunat	100,000
	5. Elektrokauter	65,000
	Gigi dan mulut :	
	1. Insisi/Kuratase intra oral	65,000
	2. Pencabutan gigi tetap dengan komplikasi	65,000
	3. Pembersihan karang gigi per rahang	65,000
	4. Pengisian saluran akar gigi tetap	65,000
	5. Tambahan sinas per sisi	65,000
	6. Reposisi dislokasi sendi mandibula	65,000
	7. Operculectomi	65,000
	Obstetrik ginekologi dan kebidanan :	
	1. Abses/kista bartolini	65,000
	2. Pungsi kavum douglasi	65,000
	3. Resisutasi BBL	65,000
	THT :	
	1. Cryosurgery	65,000
	2. Labuloplasti 2 telinga	65,000
	3. Pungsi/insisi	65,000
	4. Biopsi kecil	65,000
	Rehabilitasi medik :	
	Fisioterapi dengan Alat (4 kali tindakan)	65,000
A.IV	Paket IV (besar)	
	Bedah :	
	Vasektomi	250,000
	Gigi dan mulut :	
	1. Mucocele	250,000
	2. Alveolectomi per regio	250,000
	3. Odontectomy dengan lokal anastesi	250,000
	Obstetrik ginekologi dan Kebidanan :	
	Placenta manual	250,000
B.	Tindakan medis operatif (Anastesi umum dan lumbal)	
B.1	Paket I	
	Obstetrik ginekologi dan kebidanan :	
	Kuratase	1,100,000
	THT :	
	1. Ekstirpasi polip	1,100,000
	2. Pembukaan hidung	1,100,000
	3. Tonsilektomi	1,100,000
	4. Turbinektomi	1,100,000
B.II	Paket II	
	Obstetrik ginekologi dan kebidanan	
	1. Adenolisis	1,500,000
	2. Eksplorasi vagina	1,500,000
	3. Hitrektomi parsial	1,500,000
	4. Kehamilan etropik ferganggu (KET)	1,500,000
	5. Kistektomi	1,500,000
	6. Kolpodeksis	1,500,000
	7. Myomectomy	1,500,000
	8. Repair fistel	1,500,000
	9. Salpingofortektomi	1,500,000

	10. Seksio sesaria	1,500,000
	11. Tubektomi	1,500,000
	THT :	
	1. Atrostomi dan adensiektomi	1,500,000
	2. Eksplorasi abses parafaringeal	1,500,000
	3. Eksplorasi kista brachial	1,500,000
	4. Eksplorasi kista duktus tiroglosus	1,500,000
	5. Eksplorasi kista tiroid	1,500,000
	6. Ethmoidektomi (intra nasal)	1,500,000
	7. Pemasangan pipa shepard	1,500,000
	8. Pemasangan T.Tube	1,500,000
	9. Regional flap	1,500,000
	10. Septum reseksi	1,500,000
	11. Tonsilo adenoidektomi	1,500,000
	12. Tracheostomi	1,500,000
7.	Pelayanan Persalinan	
	a. Paket persalinan normal	350,000
	b. Peket persalinan dengan penyulit (Pervaginam)	500,000
8.	Pelayanan Medico Legal	
	a. Visum et repertum dan Keterangan Medis	20,000
	b. Keterangan medis khusus asuransi	25,000
	c. Kir Kesehatan	10,000
	d. Pembuatan kartu calon pengantin (catin)	15,000
9.	Pelayanan ambulan/Puskesmas Keliling	
	a. Dalam kota Kalianda	40,000
	b. Luar Kota kalianda (Rp.5.000/Km, minimal 10 km)	Minimal 50.000
10.	Pelayanan Kesehatan Calon Jamaah Haji	
	a. Jasa Tim pemeriksa Kesehatan Haji	25,000
	b. Rekomendasi dan kelengkapan buku kesehatan jamaah haji (BKJH)	15,000
	c. Vaksinasi meningitis dan influenza	25,000
	d. Pelacakan Kartu Kesehatan Jamaah Haji (K-3 JH)	15,000
	e. Pemeriksaan Laboratorium biaya disesuaikan dengan tarif point 5 tentang pelayanan penung medik	

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

dto

RYCKO MENOZA SZP