



**BUPATI KEDIRI
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI KEDIRI
NOMOR 1 TAHUN 2023**

TENTANG

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN
KESEHATAN DI LUAR CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI KABUPATEN KEDIRI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk, khususnya penduduk miskin sesuai ketentuan perundang-undangan;
- b. bahwa sesuai Telaah Staf dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Nomor 440/20711/418.25/2022 tanggal 21 Desember 2022 perihal Hasil Koordinasi Dinas Kesehatan dan Bappeda tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dengan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Berita Acara Nomor 400/275/418.25/2023 tanggal 5 Januari 2023 tentang Pembahasan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Luar Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kediri, perlu mengatur Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Luar Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kediri;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Luar Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Kediri.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, 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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

7. 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);
8. 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);
9. 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir 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);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia 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) ;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
17. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 578);
20. Peraturan Bupati Kediri Nomor 14 tahun 2022 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Kabupaten Kediri (Berita Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2022 Nomor 14);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI LUAR CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN KEDIRI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kediri.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kediri.
3. Bupati adalah Bupati Kediri.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kediri.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Kediri.
7. Penduduk adalah penduduk Kabupaten Kediri.
8. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling.
10. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
11. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

12. 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 yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh Pemerintah.
13. Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah upaya kesejahteraan kesehatan di daerah berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu yang manfaat pelayanannya tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional atau belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
14. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial bagi masyarakat yang memenuhi kriteria fakir miskin atau tidak mampu setelah melalui verifikasi.
15. Surat Persetujuan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SPP adalah surat persetujuan untuk dilakukan pelayanan dengan bantuan pembiayaan di luar JKN yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
16. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penerima bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.
17. Fasilitas Kesehatan adalah suatu tempat 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.
18. Penanganan *Pre Hospital Care* yang selanjutnya disingkat PHC adalah suatu tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan;

19. Tarif adalah besaran pembayaran klaim dari PPK kepada Dinas Kesehatan atas layanan yang diberikan.
20. Verifikator adalah pihak yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk melakukan verifikasi terhadap klaim dari PPK kepada Dinas Kesehatan.
21. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
22. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
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.
24. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
25. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
26. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan pedoman dalam penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah agar penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan di luar Jaminan Kesehatan Nasional tepat sasaran dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah:

1. Sasaran;
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan;
3. Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan dalam Keadaan Gawat Darurat;
4. Persyaratan dan Pembiayaan;
5. Mekanisme Pembayaran Klaim;
6. Ketentuan Pelayanan Kesehatan; dan
7. Pembinaan dan Pengawasan.

BAB III SASARAN

Pasal 5

Sasaran penerima bantuan biaya pelayanan kesehatan adalah:

- a. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang belum memiliki Nomor Induk Kependudukan, sehingga tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN;
- b. PPKS yang belum memiliki Nomor Induk Kependudukan, sehingga tidak bisa didaftarkan sebagai peserta JKN;
- c. Penduduk yang memiliki Nomor Induk Kependudukan, tetapi masih dalam proses integrasi ke dalam program JKN;

- d. Penduduk yang memiliki JKN, akan tetapi jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak dijamin oleh program JKN.

BAB IV

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) PPK adalah:
- a. PPK milik Pemerintah Daerah; dan/atau
 - b. PPK yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) PPK milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. PPK tingkat pertama yaitu Puskesmas dan jaringannya; dan
 - b. PPK tingkat lanjutan yaitu UOBK RSUD Kabupaten Kediri dan UOBK RSUD Simpang Lima Gumul.
- (3) PPK yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a. RSUD Dr. Soetomo Surabaya;
 - b. RSUD Dr. Saiful Anwar Malang;
 - c. Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

Pasal 7

Pemerintah Daerah dapat memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada penerima pembiayaan pelayanan kesehatan yang mendapat pelayanan kegawatdaruratan di Rumah sakit milik pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Propinsi Jawa Timur.

BAB V

PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penerima pembiayaan pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas;
- b. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut kelas 3 (tiga) di PPK RSUD milik pemerintah daerah;
- c. Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjut kelas 3 (tiga) di PPK RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUD Dr.Syaiful Anwar Malang;
- d. Pelayanan kesehatan pada kasus gangguan jiwa di PPK RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
- e. Pelayanan transportasi rujukan kasus jiwa dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan sebaliknya;
- f. Biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit ke rumah penderita;
- g. Biaya pemulangan jenazah dari Rumah Sakit dan biaya pemulasaraan jenazah penderita HIV/AIDS dan hepatitis b;
- h. Biaya pelayanan kesehatan darurat medis yang dilaksanakan sebelum prafasilitas pelayanan kesehatan (*Pre Hospital Care*) meliputi antara lain biaya *ambulance*, obat-obatan, Badan Medis Habis Pakai dan jasa pelayanan;
- i. Pelayanan transportasi rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah atau ke Rumah Sakit yang bekerja sama;
- j. Pelayanan kesehatan lainnya yang tidak ditanggung oleh JKN.

Bagian Kedua

Pelayanan dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal9

- (1) Penerima pembiayaan pelayanan kesehatan yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di RSUD milik pemerintah Kabupaten/Kota wilayah Propinsi Jawa Timur yang melakukan kerja sama maupun yang tidak melakukan kerja sama dengan Pemerintah Daerah;

- (2) Kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
 - e. perlu tindakan penanganan segera;
- (3) Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) berwenang menetapkan terpenuhinya kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
- (4) Dalam hal penerima pembiayaan pelayanan kesehatan memperoleh pelayanan gawat darurat di RSUD milik pemerintah Kabupaten/Kota di wilayah Propinsi Jawa Timur yang tidak bekerja sama, maka pasien harus segera dirujuk ke RSUD yang bekerja sama atau ke RSUD milik pemerintah daerah setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dalam kondisi stabil serta dapat dipindahkan.

BAB VI

PERSYARATAN DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu

Persyaratan

Pasal 10

- (1) Penerima pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 harus mempunyai SKTM yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial dan SPP yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;
- (2) Penerbitan SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi yang sesuai dengan ketentuan Dinas Sosial yang diketahui oleh Kepala Desa dan Camat setempat;
- (3) Penerbitan SPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada SKTM dan hasil verifikasi yang sesuai dengan ketentuan Dinas Kesehatan;

- (4) Penerbitan SKTM dan SPP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus memenuhi persyaratan administrasi sebagai berikut:
- a. Fotokopi KTP-el (Kartu Tanda Penduduk Elektronik Kabupaten Kediri) atau surat keterangan domisili bagi yang belum memiliki KTP-el;
 - b. Fotokopi Kartu Identitas Anak (KIA) atau Akta kelahiran atau surat keterangan kelahiran dari penolong kelahiran atau surat keterangan kelahiran dari desa;
 - c. Fotokopi Kartu Keluarga (KK);
 - d. Surat pernyataan keluarga miskin yang ditandatangani kepala keluarga atau anggota keluarga dan Kepala Desa bermaterai cukup;
 - e. Surat keterangan miskin/tidak mampu dari Desa diketahui Camat;
 - f. Hasil verifikasi diketahui Kepala Desa dan Camat;
 - g. Surat rujukan dari Puskesmas atau surat keterangan kontrol dari rumah sakit atau surat keterangan rawat inap dari Puskesmas atau rumah sakit;
 - h. Surat Pernyataan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien yang menerangkan terpenuhinya kriteria gawat darurat (untuk pelayanan dalam keadaan gawat darurat);
 - i. Surat keterangan tidak mempunyai NIK dari Kepala Desa bagi sasaran yang tidak mempunyai NIK.

Bagian Kedua

Pembiayaan

Pasal 11

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bersumber dari APBD sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan dianggarkan pada Dinas Kesehatan;
- (2) Tarif pelayanan kesehatan mengacu pada peraturan tentang tarif yang berlaku;

- (3) Tarif pelayanan kegawatdaruratan yang dilaksanakan sebelum ke fasilitas kesehatan (*pre hospital care*) ditetapkan per paket pelayanan sebesar Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).
- (4) Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh PPK tingkat pertama (Puskesmas dan jaringannya) dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh PPK tingkat lanjut (RSUD dan Rumah Sakit yang melakukan kerja sama) dibiayai sesuai tingkat penanganan di Rumah Sakit maksimal sebesar Rp. 20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah).

BAB VII MEKANISME PEMBAYARAN KLAIM

Pasal 12

- (1) Pembayaran pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan melalui mekanisme klaim oleh PPK kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Sebelum dilakukan pembayaran terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu dilakukan verifikasi klaim oleh verifikator.
- (3) Mekanisme klaim dan verifikator lebih lanjut ditetapkan oleh keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan pada tahun anggaran berjalan, yang pengajuan klaimnya dilakukan setelah tahun anggaran berakhir akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB VIII KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 13

- (1) Ketentuan pelayanan kesehatan kepada penerima bantuan biaya pelayanan kesehatan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan/atau ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas;

- b. Dalam hal sasaran membutuhkan pelayanan spesialistik, Puskesmas menerbitkan surat rujukan yang ditujukan kepada RSUD milik Pemerintah Daerah atau ke Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
 - c. Dalam hal sasaran membutuhkan pelayanan sub spesialistik, RSUD milik Pemerintah Daerah menerbitkan surat rujukan yang ditujukan kepada RS tipe A yang melakukan kerja sama;
 - d. Untuk kasus gawat darurat, sasaran dapat langsung ke rumah sakit tanpa menggunakan surat rujukan;
 - e. Untuk keperluan kontrol pasca rawat inap dan/atau operasi, bila diperlukan, puskesmas menerbitkan surat rujukan yang ditujukan ke RSUD tempat rawat inap dan/atau RSUD tempat operasi sebelumnya;
 - f. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada PPK atau ke RSUD Kabupaten/Kota lain di Jawa Timur untuk pelayanan gawat darurat, sasaran yang membutuhkan harus menyerahkan SKTM dan SPP;
 - g. Apabila sasaran yang membutuhkan pelayanan kesehatan tidak dapat menunjukkan SKTM dan SPP sebelum mendapatkan pelayanan di rumah sakit, maka yang bersangkutan diberikan waktu 3x24 jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan yang dimaksud;
 - h. Apabila dalam waktu 3x24 jam hari kerja, sasaran tidak dapat menunjukkan SKTM dan SPP sebagaimana dimaksud pada huruf f atau g, maka yang bersangkutan diperlakukan sebagai pasien umum;
 - i. Untuk pasien yang datang ke PPK dan menyatakan sebagai pasien umum, tidak bisa beralih ke pasien dengan jaminan.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam pembiayaan oleh pemerintah daerah meliputi:
- a. naik kelas perawatan;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;

- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan milik swasta;
- f. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- g. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- h. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- i. pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur non medis, dan/atau tindakan/pengobatan yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- m. pelayanan lain yang tidak ada hubungan dengan manfaat pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang diberikan.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 14

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan secara kolaboratif antar Perangkat Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 15

- (1) Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayarkan menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah.

- (2) Dalam hal terdapat tagihan klaim dari rumah sakit yang melakukan kerja sama dengan Surat Pernyataan Miskin sebelum Peraturan Bupati ini diundangkan, tagihan klaim dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Kediri Nomor 56 Tahun 2021 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kediri, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Bupati ini berlaku pada saat diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kediri

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 6 - 1 - 2023

BUPATI KEDIRI,

ttd

HANINDHITO HIMAWAN PRAMANA

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 6 - 1 - 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI,

ttd

MOHAMAD SOLIKIN

BERITA DAERAH KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2023 NOMOR 1

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat
u.b.

Plt. Kepala Bagian Hukum



SUWONO

Penata Tingkat I

NIP.19661125 198903 1 010