



SALINAN

GUBERNUR GORONTALO

PERATURAN GUBERNUR GORONTALO

NOMOR 25 TAHUN 2012

TENTANG

PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA DI PROVINSI GORONTALO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kepastian jaminan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap penduduk di provinsi gorontalo perlu pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pembinaan serta monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Semesta di Provinsi Gorontalo;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Gorontalo tentang Program Jaminan Kesehatan Semesta di Provinsi Gorontalo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
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 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);

6. 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 beberapa kali diubah 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);
 7. 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);
 8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 10. 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);
 11. 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);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 4585);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
 15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011.
- 

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA DI PROVINSI GORONTALO

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
2. Provinsi adalah Provinsi Gorontalo
3. Gubernur adalah Gubernur Gorontalo
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo.
5. Jaminan Kesehatan Semesta yang selanjutnya di singkat Jamkesta adalah program perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan kelas III.
6. Pedoman Pelaksanaan Jamkesta yang selanjutnya disebut Pedoman adalah acuan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, sinergi, dan holistik pada fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Peserta adalah pemegang Kartu Jamkesta.
8. Kartu Jamkesta adalah bukti identitas sebagai peserta Jamkesta.
9. Manfaat adalah paket pelayanan kesehatan yang diperoleh Peserta sesuai dengan haknya.
10. Unit Pelayanan Kesehatan adalah unit-unit yang memberikan pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah provinsi dan/atau kabupaten/kota.
11. PT Askes adalah PT. Askes (Persero) Cabang Gorontalo.
12. Sistem Kapitasi adalah cara perhitungan berdasarkan jumlah kepala yang terikat dalam kelompok tertentu.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan Gubernur Gorontalo ini mengatur penyelenggaraan Jamkesta dan tata cara pelayanan kesehatan bagi peserta pada unit pelayanan kesehatan milik pemerintah Daerah.

Pasal 3

Penyelenggaraan Jamkesta untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan kelas III bagi peserta, dilaksanakan pada unit pelayanan kesehatan milik pemerintah, sebagai berikut :

- a. puskesmas dan jaringannya;
- b. rumah sakit umum daerah provinsi dan/atau kabupaten/kota.

BAB III TUJUAN, SASARAN DAN PENYELENGGARA

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 4

Tujuan umum pelaksanaan Jamkesta adalah meningkatkan akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta, guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Pasal 5

Tujuan khusus pelaksanaan pelayanan Jamkesta adalah:

- a. membantu peserta dalam pembiayaan pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan cakupan peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah di wilayah Gorontalo;
- c. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta;
- d. meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi peserta;
- e. terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dengan pola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Gorontalo.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 6

Sasaran penyelenggaraan program Jamkesta adalah masyarakat Gorontalo yang belum mendapatkan jaminan kesehatan.

Bagian Ketiga

Penyelenggara

Pasal 7

Penyelenggara Jamkesta adalah PT. Askes.

BAB IV

TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Pasal 8

- (1) Kepesertaan pada program pelayanan Jamkesta tersusun dalam satuan jiwa berisi :
 - a. nomor peserta ;
 - b. nama peserta; dan
 - c. alamat peserta secara lengkap.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota berdasarkan kuota yang telah di bagi ke kabupaten/kota.

Pasal 9

- (1) Bayi yang terlahir dari peserta secara langsung menjadi peserta baru jamkesta.

- (2) Peserta jamkesta yang meninggal dunia, kehilangan hak kepesertaannya.

BAB V ADMINISTRASI KEPESERTAAN

Pasal 10

Administrasi kepesertaan program pelayanan Jamkesta meliputi:

- a. pendataan sasaran;
- b. penetapan peserta; dan
- c. registrasi peserta.

Pasal 11

- (1) Pendataan sasaran kepesertaan program pelayanan Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, dilaksanakan secara berjenjang oleh Tim yang dibentuk dengan Keputusan Kepala Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Pendataan sasaran kepesertaan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. pendataan dimulai dari tingkat desa/kelurahan oleh Tim desa/kelurahan;
 - b. hasil pendataan Tim desa/kelurahan disampaikan ke Tim Kecamatan untuk dilakukan rekapitulasi;
 - c. tim kecamatan melaporkan hasil rekapitulasi ke Tim Pengendali Kabupaten/Kota;
 - d. tim Pengendali melakukan pemeriksaan kelengkapan data sasaran kepesertaan.

Pasal 12

- (1) Penetapan peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b, dilakukan oleh Bupati/Walikota berdasarkan usulan tim pengendali kabupaten/kota.
- (2) Data peserta yang telah ditetapkan disusun dan ditempatkan pada database kepesertaan Jamkesta di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- (3) Data peserta Jamkesta yang telah ditetapkan oleh pemerintah kabupaten/ kota (Kepala daerah) diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo untuk disampaikan ke PT. Askes.

Pasal 13

- (1) Registrasi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c, adalah proses pendaftaran peserta jamkesta oleh PT. Askes yang diusulkan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.
- (2) Usulan registrasi peserta jamkesta oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo ke PT. Askes, berdasarkan data peserta yang telah diajukan dan ditetapkan oleh pemerintah kabupaten/kota melalui Kepala Daerah.

Pasal 14

- (1) Setiap peserta yang telah diregistrasi mendapatkan kartu jamkesta.
- (2) Kartu Jamkesta sebagaimana pada ayat (1) disediakan oleh PT. Askes beserta pengisian dan penetapannya.
- (3) Pendistribusian kartu Jamkesta dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAB VI

TATA LAKSANA PELAYANAN JAMKESTA

Pasal 15

- (1) Kartu Jamkesta berlaku antar Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Gorontalo.
- (2) Peserta yang memiliki Kartu Jamkesta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. rawat jalan tingkat pertama;
 - b. rawat inap tingkat pertama;
 - c. rawat jalan tingkat lanjutan;
 - d. rawat inap tingkat lanjutan; dan
 - e. pelayanan gawat darurat.
- (3) Peserta yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana pada ayat (2) tidak dikenakan biaya.
- (4) Tata cara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I Peraturan ini.

BAB VII

TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 16

- (1) Dana Jamkesta bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Gorontalo Tahun Anggaran 2012.
- (2) Dana Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pembayaran iuran Jamkesta ke PT. Askes.
- (3) Iuran Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebesar Rp.6000,- (enam ribu rupiah) perjiwa perbulan.
- (4) Pembayaran ke puskesmas oleh PT. Askes dengan sistem kapitasi, sedangkan untuk rumah sakit berdasarkan klaim yang di ajukan ke PT. Askes.

Bagian Kedua

Alokasi Dana

Pasal 17

- (1) Alokasi dana kapitasi ke puskesmas, di bayarkan oleh PT. Askes melalui dinas kesehatan Kabupaten/Kota setelah diverifikasi oleh tim pengendali kabupaten/kota.

- (2) Untuk pelayanan di rumah sakit, dibayarkan oleh PT. Askes berdasarkan klaim yang diajukan setelah melalui verifikasi sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Penyaluran Dana

Pasal 18

- (1) Dana kapitasi untuk pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya ditransfer langsung dari PT. Askes ke Dinas kesehatan Kabupaten/Kota melalui rekening masing-masing.
- (2) Dana kapitasi dibayarkan setiap triwulan oleh PT. Askes melalui rekening Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- (3) Puskesmas dan jaringannya yang telah memberikan pelayanan kepada peserta jamkesta dapat mengajukan klaim ke Tim pengendali dinkes kab/kota untuk selanjutnya di verifikasi.
- (4) Setelah proses verifikasi selesai maka pihak puskesmas dapat mencairkan dananya melalui bendahara jamkesta yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pasal 19

Dana klaim untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit umum daerah disalurkan langsung oleh PT. Askes ke Rekening rumah sakit berdasarkan klaim yang diajukan setelah melalui proses verifikasi oleh petugas *Askes Centre* yang ada di rumah sakit.

Pasal 20

Penyaluran dana kapitasi dan dana klaim Jamkesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dan Pasal 19 tercantum dalam Lampiran II Peraturan ini.

BAB VIII
PENGORGANISASIAN

Pasal 21

- (1) Untuk menjamin terselenggaranya Jamkesta secara merata, bermutu, dan berkesinambungan sesuai dengan tujuan dan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan Pasal 6, dilakukan organisasi yang terdiri atas:
 - a. tim Koordinasi Provinsi;
 - b. tim pengendali Provinsi.
- (2) Personil dan tugas Tim Koordinasi Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan dengan Keputusan Gubernur, yang terdiri atas:
 - a. pelindung;
 - b. penanggung jawab;
 - c. ketua;

- d. sekretaris;
 - e. anggota.
- (3) Personil dan tugas Tim Pengendali Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan dengan Keputusan Gubernur, yang terdiri atas;
- a. penanggung Jawab;
 - b. ketua;
 - c. sekretaris; dan
 - d. anggota.

BAB IX PENGAWASAN

Pasal 22

Pengawasan terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang berdasarkan kewenangan masing-masing pemerintah daerah.

Pasal 23

Pengawasan dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa dana yang disalurkan sesuai maksud dan tujuan penggunaannya serta untuk menghindarkan penyalahgunaan wewenang, kebocoran, pemborosan keuangan daerah, pungutan liar, dan bentuk penyelewengan lainnya.

Pasal 24

Pengawasan pelaksanaan program pelayanan Jamkesta terdiri atas:

- a. pengawasan melekat (waskat);
- b. pengawasan fungsional; dan
- c. pengawasan masyarakat.

Pasal 25

Pengawasan melekat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi kepada bawahannya secara berjenjang baik di provinsi, kabupaten/kota maupun pada unit pelayanan.

Pasal 26

- (1) Pengawasan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b dilakukan oleh instansi pengawas fungsional terhadap pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan yaitu Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP) serta Inspektorat Provinsi.
- (2) Pelaksanaan pengawasan fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan kebutuhan atau atas permintaan instansi yang melaksanakan program jamkesta.

Pasal 27

- (1) Pengawasan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c dilakukan oleh masyarakat dalam rangka efektivitas dan transparansi penggunaan dana Jamkesta.
- (2) Masyarakat dapat melaporkan kepada Tim Pengendali atau instansi pengawas fungsional dan/atau lembaga yang berwenang lainnya apabila terdapat indikasi penyimpangan terhadap pelaksanaan Jamkesta, disertai data-data pendukung dan/atau identitas pelapor.
- (3) Untuk efektivitas pengaduan masyarakat, dapat disampaikan kepada Tim Pelaksana Pengendali Pelayanan Jamkesta Provinsi Gorontalo, secara langsung, atau melalui kotak pengaduan atau melalui telepon layanan pengaduan Nomor (0435) 8707711.

BAB X

KETENTUAN SANKSI

Pasal 28

- (1) Terhadap tindakan penyalahgunaan wewenang dan/atau pembiayaan dalam penyelenggaraan Jamkesta dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk:
 - a. sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian;
 - b. tuntutan perdata dan ganti rugi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan Negara/Daerah;
 - c. tuntutan pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pidana.
 - d. penundaan penyaluran dana, penghentian sementara dan pembatalan bantuan pelayanan kesehatan kepada pemerintah Kabupaten/Kota.

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 29

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Gubernur ini sepanjang teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo berkoordinasi dengan PT. Askes sebagai penyelenggara Jamkesta.

Pasal 30

Peraturan Gubernur ini berlaku secara efektif terhitung tanggal 1 Februari 2012.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar semua orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Gorontalo.

Ditetapkan di Gorontalo
pada tanggal 26 Juni 2012
GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUSLI HABIBIE

Diundangkan di Gorontalo
pada tanggal 26 Juni 2012
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI GORONTALO,

ttd

WINARNI MONOARFA

BERITA DAERAH PROVINSI GORONTALO TAHUN 2012 NOMOR 25

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Setda Provinsi Gorontalo,



Mohamad Irizal Entengo, S.H., M.H.

Pembina Utama Muda (VI/c)

NIP. 19700115 199803 1 011

LAMPIRAN I PERATURAN GUBERNUR GORONTALO

NOMOR : 25 TAHUN 2012

TANGGAL : 26 Januari 2012

TENTANG : PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA DI PROVINSI GORONTALO

Mekanisme Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Program JAMKESTA

Prosedur Pelayanan

I. Rawat Jalan Lanjutan.

Prosedur Pelayanan.

- a. melalui rujukan Puskesmas yang tercantum pada Kartu Jamkesta;
- b. konsultasi pemeriksaan ahli lain, memerlukan rujukan intern Rumah Sakit;
- c. konsultasi/pemeriksaan ke PPK lain dengan rujukan Extern, setelah ada koordinasi dengan Pihak Pertama;
- d. peserta yang selesai pemeriksaan dan pengobatan Rawat Jalan Lanjutan, dikembalikan kepada dokter Puskesmas dengan surat Rujuk Balik.

II. Rawat Inap

- a. Ruang Lingkup Pelayanan kesehatan Rawat Inap, harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 1. pelayanan 24 jam.
 2. pemeriksaan (Visite) Dokter minimal satu kali dalam sehari.
 3. pelayanan makanan sesuai kebutuhan gizi yang diperlukan.
- b. Kelas Perawatan.
 1. peserta dirawat sesuai dengan kelas perawatan yang telah disepakati sesuai yang tertera pada kartu peserta.
 2. bila kelas perawatan yang sesuai dengan hak peserta ternyata penuh, peserta dapat dititipkan untuk sementara waktu pada kelas yang lebih tinggi tanpa pembebanan biaya tambahan.
 3. bilamana peserta menghendaki kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada yang menjadi haknya, maka seluruh biaya menjadi beban Peserta sebagai Pasien Umum.
- c. Lamanya Hari Rawat.
 1. lamanya perawatan diusahakan maksimal rata-rata 6 (enam) hari per kasus.
 2. pengertian rata-rata enam hari adalah hari rawat ada yang lebih kecil dari enam hari dan ada yang lebih besar dari enam hari.
 3. hari rawat adalah selisih antara tanggal masuk dan tanggal keluar, dengan ketentuan bila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar tidak dihitung atau sebaliknya.

- d. Setiap kasus rawat inap, memerlukan Jaminan Perawatan yang dikeluarkan oleh Petugas PT Askes di Loker Askes Center selambat-lambatnya 3 x 24 jam setelah peserta dirawat di Rumah Sakit.

III. Persalinan.

Prosedur Pelayanan.

- a. adanya riwayat pemeriksaan kehamilan oleh Puskesmas, kecuali dalam keadaan emergency.
- b. prosedur lain, sesuai dengan kasus rawat inap.

IV. Pelayanan Obat dan Bahan Habis Pakai (BHP)

Prosedur Pelayanan:

Pemberian resep obat mengacu pada DPHO dan Formularium yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

- a. resep obat dan BHP ditulis pada blangko resep khusus PT Askes yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. resep obat dan BHP diambil pada Apotek RSUD Dr. M.M. Dunda jalan Ahmad Yani No. 53 Limboto.

GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUSLI HABIBIE

LAMPIRAN II PERATURAN GUBERNUR GORONTALO

NOMOR : 25 JULI 2017

TANGGAL : 15 Juli 2018

TENTANG : PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA DI PROVINSI GORONTALO

MEKANISME PENGAJUAN TAGIHAN DAN PEMBAYARAN KLAIM RUMAH SAKIT

I. TATA CARA PENAGIHAN

- a. tagihan Rumah Sakit diajukan kepada PT Askes (Persero) Cabang Gorontalo, setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya;
- b. pengajuan tagihan dilakukan secara kolektif dengan melampirkan kuitansi rangkap 2 (dua) disertai dengan dokumen-dokumen sebagai berikut :

1. Klaim RJTL

Syarat-syarat Pengajuan Klaim :

- a) kuitansi asli rangkap 2 (dua) bermeterai secukupnya;
- b) formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 2 (dua);
- c) lampiran rekapitulasi pelayanan;
- d) lembaran pertama dari surat jaminan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan (SPJ-RJTL) paket dan atau luar paket;
- e) Bukti-bukti pendukung lain : bukti pelayanan paket, luar paket dan bukti pelayanan lain yang sudah ditanda tangani oleh peserta, pemberi pelayanan, dll.

2. Klaim Rawat Inap Tingkat Lanjutan

Syarat-syarat Pengajuan Klaim :

- a. kuitansi asli rangkap 2 (dua) bermeterai secukupnya;
- b. formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 2 (dua);
- c. lampiran rekapitulasi pelayanan;
- d. lembaran pertama dari surat jaminan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan (SJP-RITL) paket dan atau luar paket;
- e. bukti telah dirawat yang sudah ditanda tangani oleh peserta;
- f. bukti-bukti pendukung lain : rujukan intern, bukti tindakan operasi kelompok III atau bukti pelayanan lainnya yang sudah ditanda tangani oleh peserta, dll.

3. Klaim Persalinan

Syarat-syarat Pengajuan Klaim:

- a. pengajuan klaim persalinan normal maupun penyulit sama seperti pada pengajuan klaim rawat inap;

- b. melampirkan surat keterangan lahir dari rumah sakit untuk klaim bayi yang baru lahir.

II. TATA CARA PEMBAYARAN KLAIM RUMAH SAKIT

- a. pembayaran atas tagihan yang diajukan oleh Pihak Rumah Sakit akan dibayar selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari kalender terhitung sejak dari tanggal tagihan diterima oleh PT. Askes;
- b. apabila dalam penyelesaian pembayaran tagihan ditemukan tagihan atau klaim yang tidak lengkap dan tidak memenuhi syarat maka tagihan akan dikembalikan dan pembayaran akan dilakukan 21 (dua puluh satu) hari kalender terhitung sejak tagihan diperbaiki;
- c. dalam hal PT. Askes karena sesuatu hal tidak dapat melaksanakan kewajibannya sebagaimana dimaksud diatas maka PT. Askes wajib memberikan uang muka sebesar 50 % (lima puluh persen) dari jumlah tagihan;
- d. sisa pembayaran yang disetujui akan dilunasi oleh PT. Askes selambat-lambatnya 21 (dua puluh satu) hari kalender dari tanggal pembayaran uang muka.

III. TATA CARA PENGAJUAN TAGIHAN DAN PEMBAYARAN DANA KAPITASI

- a. Rawat jalan tingkat pertama.
 - 1. tarif pembayaran Rawat Jalan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan sistem kapitasi.
 - a) besarnya biaya kapitasi Peserta Jamkesta adalah Rp.1000/Jiwa/bulan;
 - b) ketentuan tentang penggunaan biaya kapitasi sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Biaya Kapitasi yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 2. pembayaran biaya kapitasi RJTP dilakukan oleh PT Askes dengan cara ditransfer ke Rekening atas nama: Dinas Kesehatan Kab./Kota yang pengaturan pencairannya sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Biaya Kapitasi yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupate/Kota.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama/Persalinan.
 - 1. tarip pelayanan bagi Peserta Jamkesta, untuk Rawat Inap Tingkat Pertama dan Persalinan diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Petunjuk Pelaksanaan Program Jamkesta di masing-masing Kabupaten/Kota tahun 2012.

2. pengajuan tagihan dilakukan secara kolektif dengan melampirkan kwitansi tagihan rangkap 2 (dua) disertai dengan dokumen - dokumen sebagai berikut :

a) Daftar tagihan yang memuat antara lain :

- 1) nama peserta (pemegang kartu peserta);
- 2) nama, umur dan jenis kelamin penderita;
- 3) nomor kartu peserta;
- 4) diagnosa penyakit;
- 5) tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan;
- 6) jumlah hari rawat;
- 7) jumlah tagihan.

b) bukti perawatan yang telah ditanda tangani oleh peserta atau anggota keluarganya;

c) foto copy Kartu Jamkesta;

d) surat permintaan untuk dirawat dari dokter yang memeriksa;

e) pembayaran Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh PT Askes kepada Puskesmas selambat-lambatnya 7 hari setelah tagihan masuk;

f) pembayaran Klaim Persalinan dan RITP dilakukan oleh PT Askes (Persero) Cabang Gorontalo dengan cara ditransfer ke Rekening Puskesmas.

GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUSLI HABIBIE