



BUPATI KARANGANYAR

PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 26 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARANGANYAR,

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Karanganyar, khususnya masyarakat miskin, dipandang perlu mengatur Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa untuk maksud tersebut, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
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 Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 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);
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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 9. 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 3637);
 10. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
 11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 12. 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);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
 16. 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;
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/SK/VI/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10);
20. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 tentang Petunjuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 Nomor 73);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2010 Nomor 12);
22. Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 61 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2010 Nomor 61), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 36 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 61 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2012 Nomor 36);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Karanganyar.
3. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
5. Peserta adalah setiap orang yang ditetapkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang terdiri dari orang miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.
6. Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah adalah Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah ditetapkan

- dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan yang bertugas mengelola Jaminan Kesehatan Daerah.
7. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah, Pemerintahan Daerah, dan/atau Masyarakat.
 8. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pemberi pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah, yang terdiri dari PPK I, PPK II, dan PPK III.
 9. Pelayanan Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam bentuk pencegahan penyakit peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan termasuk pelayanan penunjang.
 10. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam bentuk pencegahan penyakit peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan termasuk pelayanan penunjang yang dilakukan maksimal oleh tenaga dokter dan/atau dokter gigi, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 11. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan/pelayanan spesialisik.
 12. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan untuk *observasi, diagnosa*, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
 13. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan untuk *observasi, diagnosa*, pengobatan, rehabilitasi medik, persalinan, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
 14. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin non kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.

BAB II RUANG LINGKUP PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 2

Ruang lingkup Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, meliputi :

1. Tata Laksana Kepesertaan;
2. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan;
3. Tata Laksana Pendanaan;
4. Tata Laksana Pengorganisasian; dan
5. Tata Laksana Pemantauan dan Evaluasi.

sebagaimana tersebut dalam Lampiran I Peraturan ini.

Pasal 3

Bentuk dan Format kelengkapan dalam pengajuan klaim Program Jaminan Kesehatan Daerah, sebagaimana tersebut dalam Lampiran II Peraturan ini.

BAB III
PENUTUP

Pasal 4

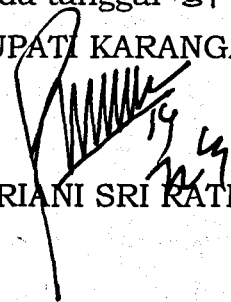
Dengan diberlakukannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 1 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

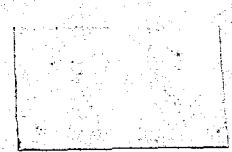
Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 21 Agustus 2013
BUPATI KARANGANYAR,


Dr. Hj. RINA IRIANI SRI RATNANINGSIH, M.Hum.


Diundangkan di Karanganyar
pada tanggal 21 Agustus 2013
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR,


SAMSII

BERITA DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2013 NOMOR



LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 26 TAHUN 2013
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya dalam Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya dalam Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang, untuk itu guna menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, Pemerintah Pusat menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Program Jaminan Persalinan (Jampersal) ditujukan untuk mendorong akselerasi penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi guna mencapai tujuan *Millenium Development Goal's (MDG's)*, Program Jaminan Pelayanan Thalassaemia (Jampelthas) diselenggarakan untuk memberikan jaminan pelayanan pengobatan bagi penderita thalassaemia mayor yang terus menerus membutuhkan biaya besar, sedangkan Pemerintah Kabupaten Karanganyar berkontribusi dalam memberikan pemeliharaan jaminan kesehatan dengan menyelenggarakan Jamkesda.

Program tersebut merupakan upaya Pemerintah untuk meningkatkan akses penduduk, khususnya bagi yang belum memiliki jaminan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan, sehingga seluruh masyarakat memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Agar pelaksanaan Jamkesda sesuai dengan yang diharapkan dan tidak bertentangan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, serta prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu dikelola secara nirlaba, portabilitas, transparan, efisien, dan efektif, maka perlu ditetapkan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah.

B. TUJUAN

Tujuan ditetapkan Penyenggaraan Jamkesda, adalah :

1. Tujuan Umum
Meningkatkan akses, pemerataan, dan mutu pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda.
2. Khusus, meliputi :
 - a. memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda;
 - b. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda yang terstandar dengan kendali mutu dan kendali biaya;
 - c. menyelenggarakan Jamkesda yang transparan dan akuntabel.

II. PENYELENGGARAAN

1. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Kabupaten Karanganyar berkewajiban memberikan kontribusi, sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
2. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah Program pemeliharaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar Pemerintah.
3. Jamkesda adalah jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu non kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
4. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) adalah Surat yang menyatakan seseorang miskin dan tidak mampu yang diterbitkan oleh Kepala Desa berdasarkan keterangan dari Ketua Rukun Tetangga, Ketua Rukun Warga, dan Bidan Desa, disahkan oleh Camat dan Kepala Puskesmas, yang berlaku sejak diterbitkan sampai dengan 31 Desember pada tahun penerbitan.
5. 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.
6. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji, atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
7. Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat I atau Dasar adalah Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Karanganyar.
8. Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat II adalah rumah sakit umum yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
9. Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat III adalah rumah sakit Provinsi atau Pusat yang bekerja sama dengan Tim Pelaksana Program Jamkesda Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan.
10. Penyelenggaraan Jamkesda mengacu pada prinsip-prinsip, sebagai berikut :
 - a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;

3

- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang "cost effective" dan rasional;
- c. pelayanan terstruktur, berjenjang, dengan portabilitas, dan ekuitas;
- d. efisien, transparan, dan akuntabel.

III. TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Tata laksana kepesertaan diatur sebagai berikut :

- a. Peserta Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan validasi data masyarakat miskin dan tidak mampu yang dilakukan oleh Tim yang ditunjuk oleh Bupati dan diberikan identitas Kartu Jamkesda.
- b. Pada masa transisi dimana kepesertaan Jamkesda belum dilakukan validasi, kepesertaan Jamkesda bersifat terbuka bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang tidak ditetapkan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2013, sehingga Peserta Jamkesda pada masa transisi terdiri dari :
 - 1. Masyarakat miskin dan tidak mampu Kabupaten Karanganyar pemegang kartu Jamkesda;
 - 2. Peserta Jamkesmas yang tidak ditetapkan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada Tahun 2013;
 - 3. Masyarakat pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- c. Peserta Jamkesda dengan identitas Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) tidak berlaku secara otomatis bagi keluarganya.
- d. Bagi anak dan bayi yang terlahir dari orang tua yang keduanya atau salah satu orang tuanya Peserta Jamkesda secara otomatis memiliki hak kepesertaan sebagai Peserta Jamkesda.
- e. Verifikasi kepesertaan dilaksanakan oleh Verifikator kepesertaan yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- f. Verifikasi kepesertaan dilaksanakan dengan cara memverifikasi kesesuaian antara kartu Peserta Jamkesda atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dengan KTP atau Surat Kelahiran atau Akta Kelahiran dan Kartu Keluarga. Apabila diperlukan dilakukan pencocokan dengan database hasil PPLS BPS Tahun 2011.
- g. Verifikator kepesertaan menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi setelah Peserta Jamkesda memenuhi :
 - 1. Kesesuaian data Peserta Jamkesda;
 - 2. Surat rujukan Puskesmas (untuk pelayanan di PPK Lanjutan).
- h. Untuk Peserta Jamkesda yang belum masuk dalam database, verifikator kepesertaan melakukan *entry* dalam database kepesertaan Jamkesda dalam SIM Jamkesda;
- i. Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesda, peserta wajib mencari surat keterangan kehilangan dari kepolisian dan selanjutnya dilegalisasi oleh Tim Pengelola Jamkesda.

IV. TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

A. KETENTUAN UMUM

- 1. Peserta Jamkesda mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan, di Pelayanan Kesehatan Dasar, dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan.
- 2. Pelayanan kesehatan dasar dilakukan di Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Karanganyar.

3. Pelayanan kesehatan lanjutan dilaksanakan di Rumah Sakit Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat II yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda dan di Rumah Sakit Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat III yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda dalam Program Jamkesda Provinsi.
4. Untuk mendapatkan pelayanan di PPK Lanjutan Peserta menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan berupa Surat Rekomendasi yang ditandatangani Tim Pengelola Jamkesda dan surat rujukan, apabila data kepesertaan meragukan, PPK lanjutan dapat meminta Peserta menunjukkan identitas diri (KTP/Akta Asli).
5. Apabila memerlukan pelayanan perawatan, maka dapat dilakukan perawatan di pelayanan kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan lanjutan sesuai dengan indikasi medis pasien dan kewenangan pelayanan medis yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Rujukan terstruktur dan berjenjang.
7. Jenis pelayanan yang dijamin pada :
 - a. Pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya, meliputi :
 - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - 2) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
 - 3) Tindakan medis kecil;
 - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi, dan balita;
 - 6) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - 7) Pemberian obat.
 - b. Pelayanan rawat inap di Puskesmas perawatan, meliputi :
 - 1) Perawatan pasien rawat inap;
 - 2) Penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit;
 - 3) Perawatan satu hari (*one day care*);
 - 4) Tindakan medis yang diperlukan;
 - 5) Pemberian Pelayanan obat-obatan;
 - 6) Pemeriksaan Laboratorium sederhana dan penunjang medis lainnya.
 - c. Pelayanan rawat jalan di pelayanan kesehatan lanjutan, sebagai berikut :
 - 1) Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat II
Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di PPK tingkat II (termasuk, apabila sudah tersedia pelayanan *haemodialisa* dapat diberikan pelayanan), meliputi :
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 - b) Rehabilitasi medik;
 - c) Penunjang diagnostik, meliputi laboratorium klinik, radiologi, dan elektromedik;
 - d) Tindakan medis;
 - e) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - f) Pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping, dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN);

- g) Pemberian obat mengacu pada Formularium Rumah Sakit dengan mengutamakan penggunaan obat generik;
- h) Pelayanan darah.
- 2) Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PKS dengan Jamkesda Provinsi), meliputi :
 - a) Pelayanan *Haemodialisa*;
 - b) Pelayanan *Chemotherapy*;
 - c) Pelayanan *Radiotherapy*;
 - d) Pelayanan jiwa; dan
 - e) Pelayanan ortopedi;
- d. Pelayanan rawat inap di pelayanan kesehatan Tingkat II dan III, meliputi :
 - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - 3) Penunjang diagnostik;
 - 4) Tindakan medis;
 - 5) Operasi kecil, sedang, dan besar;
 - 6) Pelayanan rehabilitasi medis;
 - 7) perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU)
 - 8) Pemberian obat mengacu pada Formularium Rumah Sakit dengan mengutamakan penggunaan obat generik;
 - 9) Pelayanan darah.
- e. Pelayanan transportasi rujukan
 Pelayanan transportasi rujukan dari PPK I ke PPK II dan PPK II ke PPK III termasuk transportasi pemulangan jenazah sesuai tarif yang berlaku pada PPK.
- f. Pelayanan gawat darurat, meliputi :
 - 1) Kecelakaan ruda paksa;
 - 2) Serangan jantung;
 - 3) Panas tinggi diatas 39 derajat celcius atau disertai kejang demam pada anak;
 - 4) Perdarahan hebat;
 - 5) Muntaber disertai dehidrasi sedang/berat, mual, dan muntah pada ibu hamil, disertai dehidrasi sedang/berat;
 - 6) Sesak nafas;
 - 7) Penurunan/kehilangan kesadaran;
 - 8) Nyeri kolik;
 - 9) Keadaan gelisah pada penderita gangguan jiwa.
- g. Pelayanan yang tidak dijamin dalam Jamkesda di PPK II, adalah :
 - 1) Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan pelayanan;
 - 2) Bahan, alat, dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
 - 3) *General check up*;
 - 4) *Prothesis* gigi tiruan;
 - 5) Pengobatan *alternative* (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - 6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung, dan pengobatan impotensi;

- 7) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
 - 8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- h. Pelayanan yang tidak dijamin dalam Jamkesda di PPK III (kerjasama dengan Jamkesda Provinsi), adalah :
- 1) Kecelakaan lalu lintas;
 - 2) Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan pelayanan;
 - 3) Bahan, alat, dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - 4) *General check up*;
 - 5) *Prothesis* gigi tiruan;
 - 6) Pengobatan *alternative* (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - 7) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung, dan pengobatan impotensi;
 - 8) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
 - 9) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.
- i. Selama Penyelenggaraan Program Jaminan Persalinan (Jampersal), maka Pelayanan Persalinan dijamin dalam Program Jaminan Persalinan (Jampersal), sesuai prosedur dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

B. PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN JAMKESDA

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, sebagai berikut :

1. Pelayanan di Penyedia Pelayanan Kesehatan Dasar, meliputi :
 - a. Peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya dengan menunjukkan identitas Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
 - b. Petugas Pendaftaran Puskesmas dan jaringannya selaku verifikator kepesertaan di PPK I melakukan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan identitas peserta dengan fotocopi KK, serta KTP atau surat kelahiran, atau akta kelahiran dan/atau *database* kepesertaan;
 - c. Identitas Peserta Jamkesda yang telah sesuai dapat dilayani;
 - d. Peserta Jamkesda yang belum masuk dalam database, di *entry* dalam SIM Jamkesda;
 - e. Apabila terdapat ketidaksesuaian data kepesertaan harus dilengkapi dengan surat keterangan dari yang berwenang;
 - f. Apabila peserta Jamkesda memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan atas pertimbangan medis, maka peserta akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan;
 - g. Pelayanan Rujukan terstruktur dan berjenjang.
2. Pelayanan di Penyedia Pelayanan Kesehatan Lanjutan, meliputi :
 - a. Peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan lanjutan menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi dan Surat Rujukan dari PPK I, apabila data kepesertaan meragukan, PPK lanjutan dapat meminta Peserta menunjukkan identitas diri (KTP/Akta Asli);

- b. Pada kondisi gawat darurat Peserta yang diberikan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I, untuk pemenuhan kelengkapan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa surat rekomendasi diberikan waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja;
- c. Apabila sampai batas waktu yang ditetapkan tidak dapat memenuhi, maka ditetapkan sebagai pasien umum;
- d. Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi diterbitkan oleh Tim Pengelola Jamkesda setelah dilakukan Verifikasi kepesertaan;
- e. Penetapan status kepesertaan Jamkesda wajib disampaikan pada awal pelayanan dengan menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi;
- f. Bila peserta tidak dapat menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi, maka untuk pelayanan rawat inap yang bersangkutan diberi waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi tersebut;
- g. Apabila sampai batas waktu yang ditetapkan yang bersangkutan tidak dapat menunjukkan status kepesertaan Jamkesda, maka status kepesertaan Jamkesda akan ditetapkan saat menunjukkan Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi, status sebelumnya ditetapkan sebagai pasien umum;
- h. Peserta Jamkesda diberikan jaminan pembiayaan untuk jenis pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda.

V. TATA LAKSANA PENDANAAN

A. PENYALURAN DANA

Pendanaan Jamkesda merupakan dana belanja langsung dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karanganyar dituangkan dalam DPA-SKPD Dinas.

B. PENDANAAN PELAYANAN KESEHATAN

1. Penyedia pelayanan dasar, Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat II, dan Penyedia Pelayanan Kesehatan tingkat III yang bekerjasama dengan Jamkesda mengajukan klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Jamkesda ke Tim Pengelola Jamkesda.
2. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh PPK dilakukan dengan cara klaim pelayanan kesehatan.
3. Pengajuan klaim pelayanan bulan berjalan diklaimkan pada bulan berikutnya maksimal tanggal 10 setiap bulannya.
4. Pengajuan klaim dapat dikirim lewat pos atau kurir ke Tim Pengelola Dinas Kesehatan.
5. Besarnya Jaminan Pembiayaan Jamkesda untuk :
 - a. Pelayanan Kesehatan Dasar, mengacu pada tarif Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar yang berlaku;
 - b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan, ditetapkan dan dirinci dalam Perjanjian Kerjasama antara Tim Pengelola Jamkesda diketahui Kepala Dinas Kesehatan dan Penyedia Pelayanan Kesehatan Lanjutan.

6. Kelengkapan klaim, meliputi :
 - a. Pelayanan Kesehatan Dasar, kwitansi klaim pelayanan dibuat rangkap 5 (lima) dengan tanda tangan dan cap basah dan lembar kesatu bermaterai secukupnya yang dilampiri, untuk :
 - 1) Rawat Jalan di Pelayanan Kesehatan Dasar, sebagai berikut :
 - a) Rekapitulasi pasien rawat jalan dan tindakannya dalam 1 (satu) bulan;
 - b) Untuk pasien dengan tindakan dilampiri bukti tindakan yang ditandatangani peserta dan pemberi tindakan dan fotokopi Kartu Jamkesda atau kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) lama.
 - 2) Rawat Inap di Pelayanan Kesehatan dasar, sebagai berikut :
 - a) Rekapitulasi pasien rawat inap;
 - b) Bukti Perawatan yang ditandatangani Peserta dan Pemberi Pelayanan;
 - c) Fotokopi Identitas Peserta (Kartu Jamkesda atau Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) lama atau SKTM);
 - d) Fotokopi KTP.
 - b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan, kwitansi klaim pelayanan dibuat rangkap 5 (lima) dengan tanda tangan dan cap basah dan lembar pertama bermaterai secukupnya yang dilampiri, untuk :
 - 1) Pelayanan rawat jalan, sebagai berikut :
 - a) Rekapitulasi pasien rawat jalan dalam 1 (satu) bulan;
 - b) Untuk pasien dengan tindakan dilampiri bukti tindakan yang ditandatangani peserta dan pemberi tindakan;
 - c) Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi.
 - 2) Pelayanan rawat inap/gawat darurat/*one day care*, sebagai berikut :
 - a) Rekapitulasi pasien rawat inap/gawat darurat/*one day care* dalam 1 (satu) bulan;
 - b) Bukti perawatan yang ditandatangani pasien dan pelaksana dan pembiayaannya;
 - c) Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi.
 - 3) Pelayanan transportasi rujukan, sebagai berikut :
 - a) Rekapitulasi pasien yang dirujuk/pemulangan jenazah;
 - b) Surat Tugas;
 - c) Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD);
 - d) Surat Jaminan Pelayanan yang berupa Surat Rekomendasi.
7. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesda dan Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Tim Pengelola Jamkesda sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
8. Berdasarkan pengajuan klaim tersebut verifikator melakukan verifikasi terhadap :
 - a. Kesesuaian antara jumlah kunjungan dan besarnya pengajuan klaim;

- b. Kesesuaian besar tarif dan perincian pelayanan yang diajukan dengan Tarif yang telah ditetapkan, untuk :
- 1) Pelayanan kesehatan dasar mengacu pada Tarif pelayanan kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar;
 - 2) Penyedia pelayanan kesehatan Lanjutan tingkat II mengacu pada Perjanjian kerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesda;
 - 3) Penyedia pelayanan kesehatan lanjutan tingkat III mengacu pada Perjanjian Kerjasama dengan Program Jamkesda Provinsi.
9. Setelah dilakukan verifikasi oleh verifikator, Tim Pengelola Jamkesda mengajukan klaim kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk pembayarannya.
 10. Verifikasi klaim pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan dilakukan oleh Verifikator yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
 11. Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan pelayanan bulan sebelumnya belum diklaimkan, maka Penyedia pelayanan kesehatan dapat mengajukan klaimnya bersamaan dengan pengajuan klaim pada bulan berikutnya.
 12. Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar selanjutnya melakukan pembayaran sesuai dengan kwitansi klaim pelayanan Jamkesda.
 13. Pembayaran tagihan klaim pelayanan kesehatan di PPK II dan PPK III dapat melalui rekening bank yang ditunjuk.
 14. Setelah Puskesmas dan jaringannya melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar atas pelayanannya, maka dana tersebut dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 15. Dana yang telah menjadi pendapatan Penyedia Pelayanan Kesehatan Lanjutan Tingkat II dan III dimanfaatkan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

VI. TATA LAKSANA PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah dikelola oleh Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah, sebagai berikut :

A. Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Tingkat Kabupaten

Bupati Karanganyar membentuk Tim Koordinasi Jamkesda bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesda, dengan struktur sebagai berikut :

1. Pengarah : Bupati Karanganyar.
2. Penasehat : Wakil Bupati Karanganyar.
3. Wakil Penasehat : Sekretaris Daerah.
4. Ketua : Asisten Perekonomian, Pembangunan, dan Kesra.
5. Wakil Ketua : Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
6. Sekretaris : Direktur RSUD.
7. Anggota : a. Ketua Komisi IV DPRD;
b. Inspektur;
c. Kepala DPPKAD.
8. Staf Teknis : a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
b. Kepala Bidang Anggaran pada DPPKAD.

9. Staf Administrasi : a. Kepala Sub Bagian Keuangan pada Dinas Kesehatan;
b. Kepala Sub Bagian Otonomi Daerah dan Kerjasama pada Pemerintahan Umum Setda.

Tugas Tim Koordinasi, sebagai berikut :

1. menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesda;
2. mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesda;
3. melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan Jamkesda;
4. menjadi fasilitator lintas sektor Jamkesda.

B. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan

Tim Pengelola Jamkesda beranggotakan Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Staf yang membidangi Perlindungan Jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan. Tim Pengelola Jamkesda diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Bidang yang membidangi Perlindungan Jaminan Kesehatan, dengan struktur sebagai berikut :

1. Ketua : Kepala Dinas Kesehatan
2. Sekretaris : Kepala Bidang
3. Anggota : 3 orang staf
4. Staf Teknis : 3 orang staf (Verifikator klaim pelayanan)
5. Staf administrasi : 3 orang staf (Verifikator kepesertaan)

Tugas Tim Pengelola Jamkesda terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan Jamkesda, yaitu :

1. melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Koordinasi Jamkesda;
2. mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesda;
3. melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesda;
4. melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesda, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas pelayanan lanjutan;
5. memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan tim koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring, pembinaan, dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda;
6. mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesda;
7. melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesda;
8. melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesda;
9. melakukan telaah atas kegiatan (POA) Jamkesda;
10. menyalurkan dana kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan yang didasarkan atas usulan kegiatan-kegiatan Jamkesda yang disetujui dan ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan atau Pejabat yang diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
11. melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesda;
12. menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesda;
13. melakukan Perjanjian Kerjasama Penyedia Pelayanan Kesehatan (Jamkesda);

14. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan laporan pelayanan kepada Tim Koordinasi Jamkesda.
- C. Pendanaan Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesda
- Kegiatan yang dilaksanakan oleh Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesda dibebankan anggarannya pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karanganyar melalui DPA Dinas Kesehatan pada Jamkesda.

VII. TATA LAKSANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. INDIKATOR KEBERHASILAN JAMKESDA

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan Jamkesda, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut :

1. Indikator *Input*, untuk indikator *input* yang akan dinilai yaitu tersedianya dana untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
2. Indikator Proses, untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu :
 - a. Adanya database kepesertaan 100% (seratus persen) di Puskesmas;
 - b. Pelayanan kesehatan dasar yang sesuai prosedur;
 - c. Pelayanan kesehatan lanjutan yang sesuai prosedur;
 - d. Pengajuan klaim tepat waktu.
3. Indikator *Output*, untuk indikator *output* yang diinginkan dari program ini yaitu :
 - a. Peningkatan cakupan kepesertaan dengan indikator, yaitu :
 - 1) 100% (seratus persen) Puskesmas mempunyai database kepesertaan;
 - 2) Peserta dengan Surat Keterangan Tidak Mampu terlayani.
 - b. Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator, yaitu :
 - 1) Kewajaran tingkat RJ dan RI;
 - 2) Kewajaran kunjungan RJ.
 - c. Kecepatan pembayaran klaim dan meminimalisasi penyimpangan dengan indikator Peningkatan transparansi dan akuntabilitas (klaim segera dibayarkan apabila laporan pelaksanaan program tepat waktu).

B. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Jamkesda terintegrasi dengan Program jaminan kesehatan lainnya.

1. Tujuan pemantauan perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kesesuaian antara rencana program dan pelaksanaan di lapangan, sedangkan evaluasi bertujuan melihat pencapaian indikator keberhasilan.
2. Ruang Lingkup, meliputi :
 - a. Data peserta, pencatatan, dan penanganan keluhan;
 - b. Pelaksanaan penyaluran dana dan verifikasi pertanggung jawaban dana;
 - c. Pelaksanaan pemanfaatan dana program di Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat I;
 - d. Pengelolaan program.

3. Mekanisme pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala baik bulanan, triwulan, semester, maupun tahunan oleh Tim Pengelola Jamkesda melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut :
 - a. Pertemuan koordinasi;
 - b. Pengolahan dan analisis data; dan
 - c. Bimbingan teknis dan monitoring.

C. PENANGANAN KELUHAN

Penyampaian keluhan berguna sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan program. Penyampaian keluhan dapat disampaikan oleh peserta, pemerhati, dan petugas fasilitas kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesda Dinas Kesehatan dengan memperhatikan prinsip, sebagai berikut :

1. Keluhan harus direspon secara cepat dan tepat;
2. Penanganan keluhan dilakukan pada tingkat terdekat dengan masalah dan penyelesaiannya dapat dilakukan secara berjenjang;
3. Penanganan keluhan dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesda.

D. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan bertujuan agar pelaksanaan program lebih berdaya guna dan berhasil guna. Pembinaan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsinya, diantaranya :

1. Pembinaan dalam penyusunan POA Jamkesda di Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat I;
2. Pembinaan dalam pelaksanaan Jamkesda di lapangan;
3. Pembinaan dalam pertanggungjawaban dana dan tatalaksana dan tatakelola keuangan serta pemanfaatan dana di Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat I;
4. Pembinaan dalam proses verifikasi;
5. Pembinaan dalam proses sistem informasi manajemen.

Pengawasan dilakukan secara :

1. Pengawasan melekat;
2. Pengawasan fungsional.

E. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN UMPAN BALIK

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi diperlukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan Jamkesda secara rutin setiap bulan.

1. Pencatatan, hasil kegiatan pelayanan Jamkesda dilakukan oleh fasilitas kesehatan pada register pencatatan yang ada.
2. Pelaporan, yaitu :
 - a. Penyedia Pelayanan Kesehatan Dasar dan Penyedia Pelayanan Kesehatan lanjutan wajib melaporkan rekapitulasi pelaksanaan Jamkesda kepada Tim Pengelola Jamkesda paling lambat tanggal 5 (lima) setiap bulan;
 - b. Tim Pengelola Jamkesda wajib melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil pelaksanaan Jamkesda.
3. Umpan Balik, laporan umpan balik mengenai hasil laporan pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan secara berjenjang. Untuk memudahkan pemantauan dan ketertiban administrasi, laporan untuk Tim Pengelola Jamkesda dikirimkan ke alamat :

Sekretariat Tim Pengelola Jamkesda d/a :
Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
Komplek Perkantoran Cangkan Karanganyar
Telp. (0271) 495059, (0271) 459226, fax. (0271) 495102

a

VIII. PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan yang tersebar di Kabupaten Karanganyar membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah.

Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian kesehatan yang lebih baik.

Pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bersumber dari Pemerintah harus dikelola secara efektif dan efisien. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang telah dijamin ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan, pemikiran, tenaga, dan kontribusi lainnya kami ucapkan terima kasih.

BUPATI KARANGANYAR,


Dr. Hj. RINA IRIANI SRI RATNANINGSIH, M.Hum.

VIII. PENUTUP

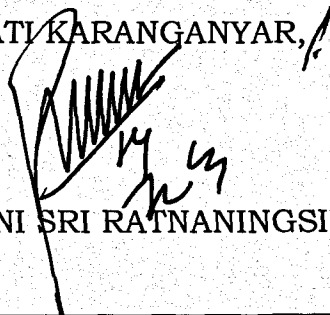
Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan terkendali mutu. Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan yang tersebar di Kabupaten Karanganyar membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah.

Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian kesehatan yang lebih baik.



Pengelolaan dana jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bersumber dari Pemerintah harus dikelola secara efektif dan efisien. Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang telah dijamin ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan, pemikiran, tenaga, dan kontribusi lainnya kami ucapkan terima kasih.

BUPATI KARANGANYAR,



Dr. Hj. RINA IRIANI SRI RATNANINGSIH, M.Hum.

Telah Dikoordinasikan	
PEJABAT	PARAF
1. Sekretaris Daerah	
2. Asisten Perekonomian, Pembangunan, dan Kesejahteraan Rakyat	
3. Kepala Dinas Kesehatan	

LAMPIRAN II
PERATURAN
KARANGANYAR
NOMOR 26 TAHUN 2013
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH

Bentuk dan Format Kelengkapan Laporan, Bukti, Lembar Klaim, Rekapitulasi, Buku Pembayaran (kwitansi), dan Surat Pernyataan, sebagai berikut :

1. Kwitansi;
2. Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan di Pelayanan Dasar;
3. Rekapitulasi Pasien Rawat Inap di Pelayanan Dasar;
4. Rekapitulasi Transportasi Rujukan/Pemulangan Jenazah di Pelayanan Dasar;
5. Bukti Pelayanan Tindakan di Pelayanan Dasar;
6. Bukti Perawatan di Pelayanan Dasar;
7. Lembar Klaim Pelayanan di Pelayanan Dasar;
8. Rekapitulasi Pasien Rawat Jalan di Pelayanan Lanjutan;
9. Rekapitulasi Pasien Rawat Inap di Pelayanan Lanjutan;
10. Rekapitulasi Transportasi Rujukan/Pemulangan Jenazah di Pelayanan Rujukan;
11. Laporan Puskesmas;
12. Laporan Rumah Sakit;
13. Surat Jaminan Pelayanan/Surat Rekomendasi;
14. Surat Keterangan Tidak Mampu.

1. KWITANSI

No. BKU :
 No. Rekening :
 Tahun Anggaran :

K W I T A N S I

Telah diterima : Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
 Uang sebanyak : Rp.- (.....)
 Untuk membayar : Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesda Puskesmas
 bulan tahun.... terdiri dari :

1. Rawat Jalan	= Rp-
2. Tindakan Rawat Jalan Dasar	= Rp-
3. Rawat Inap	= Rp-
4. Transport Rujukan	= Rp-
Jumlah	= Rp- +

Menyetujui :
 Kepala Puskesmas

.....
 Yang menerima

.....
 NIP.

.....
 NIP.

Menyetujui :
 Pengguna Anggaran
 Dinas Kesehatan
 Kabupaten Karanganyar,

Mengetahui :
 PPTK - SKPD,

Telah dibayar :
 Pada tanggal :
 Bendahara Pengeluaran,

Bendahara Pengeluaran
 Pembantu Kegiatan,

Pelaksana
 Kegiatan,

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

No. BKU :
 No. Rekening :
 Tahun Anggaran :

K W I T A N S I

Telah diterima : Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
 Uang sebanyak : Rp.- (.....)
 Untuk membayar : Biaya Pelayanan Kesehatan Pasien Jamkesda Kabupaten Karanganyar
 bulan tahun a.n. di RS

.....
 Yang Menerima
 Direktur/ Bendahara RS

.....
 NIP.

Menyetujui :
 Pengguna Anggaran
 Dinas Kesehatan
 Kabupaten Karanganyar,

Mengetahui :
 PPTK - SKPD,

Telah dibayar :
 Pada tanggal :
 Bendahara Pengeluaran,

Bendahara Pengeluaran
 Pembantu Kegiatan,

Pelaksana
 Kegiatan,

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

.....
 NIP.

2. REKAPITULASI PASIEN RAWAT JALAN DI PELAYANAN DASAR

DAFTAR TAGIHAN KLAIM RAWAT JALAN JAMKESDA DALAM DAN LUAR GEDUNG

PROVINSI : JAWA TENGAH BULAN : TAHUN :
 KABUPATEN : KARANGANYAR PUSKESMAS :

Kepada Yth.
 Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Karanganyar
 di- Tempat

Bersama ini Kami ajukan tagihan Klaim Pelayanan Rawat Jalan Peserta Jamkesda

No.	NAMA PASIEN	No. KARTU PESERTA JAMKESDA	No. SJPP	UMUR (Thn)	JENIS KELAMIN (L/P)	TANGGAL KUNJUNGAN	DIAGNOSA	Pelayanan Kas dan Besarannya sesuai dengan PERDA (Rp *)						OBAT	TOTAL BIAYA
								Poli Umum	IGD	Poli Gigi	Pemeriksaan Penunjang **)	Poli KIA	Poli Spesialistik		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	16 = (9+10+11+12+13+14+15)
JUMLAH															

KETERANGAN :
 *) Kolom 8 s/d 12 dapat ditambah sesuai dengan pelayanan dan besarnya biaya sesuai Perda Tarif yang ada
 **) Pemeriksaan Penunjang disesuaikan dengan Perda Tarif yang ada

MENYETUJUI :
 Kepala Puskesmas

.....
 NIP.

Karanganyar,
 Pembantu Bendahara
 Pengeluaran Puskesmas

.....
 NIP.

3. REKAPITULASI PASIEN RAWAT INAP DI PELAYANAN DASAR

DAFTAR TAGIHAN KLAIM RAWAT INAP PESERTA JAMKESDA DI PUSKESMAS RAWAT INAP

PROVINSI : JAWA TENGAH
 KABUPATEN : KARANGANYAR

BULAN :

PUSKESMAS :

Kepada Yth.
 Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Karanganyar
 di- Tempat

Bersama ini Kami ajukan tagihan Klaim Pelayanan Rawat Inap Peserta Jamkesda

No.	NAMA PASIEN	No. KARTU PESERTA JAMKESDA	No. SJPP	UMUR (Thn)	JENIS KELAMIN (LP)	DIAGNOSA	TANGGAL MASUK PERAWATAN	TANGGAL KELUAR PERAWATAN	JUMLAH HARI RAWAT (Hr)	RINCIAN BIAYA		OBAT	TOTAL BIAYA
										Jml Biaya Rawat Inap	Tindakan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14) = (11) + (12) + (13)
JUMLAH													

Menyetujui:
 KEPALA PUSKESMAS

.....
 NIP.

Karanganyar,
 Pembantu Bendahara
 Pengeluaran Puskesmas

.....
 NIP.

4. REKAPITULASI TRANSPORTASI RUJUKAN/PEMULANGAN JENAZAH DI PELAYANAN DASAR

DAFTAR TAGIHAN KLAIM TRANSPORT RUJUKAN/PEMULANGAN JENAZAH PESERTA JAMKESDA

PROVINSI : JAWA TENGAH
 KABUPATEN : KARANGANYAR

BULAN :
 PUSKESMAS :

Kepada Yth.
 Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten Karanganyar
 di- Tempat

Bersama ini Kami ajukan tagihan Klaim Transport Rujukan Peserta Jamkesda

No.	NAMA PASIEN	No. KARTU PESERTA JAMKESDA	No. SJPP	No. Surat Rujukan	UMUR (Thn)	JENIS KELAMIN (L/P)	TUJUAN	TOTAL BIAYA RUJUKAN (Sesuai Perda Tarif)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
JUMLAH								

Menyetujui:
 KEPALA PUSKESMAS

(.....)
 NIP. _____

Karanganyar,
 Pembantu Bendahara
 Pengeluaran Puskesmas

(.....)
 NIP.

5. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN DI PELAYANAN DASAR

BUKTI TINDAKAN DI PELAYANAN DASAR

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan benar :

Nama penderita :

Umur :

Alamat :

Nomor kartu :

Diagnosa :

Tindakan yang dilakukan :

Jumlah biaya yang ditanggung
oleh Jamkesda :

Petugas,

.....
Peserta,

.....
NIP.

.....

**RINCIAN BIAYA TINDAKAN
DI UNIT/INSTALASI**

NO.	TGL	URAIAN	JASA SARANA	BIAYA BAHAN	JASA PELAYANAN	BIAYA OBAT	TOTAL

6. BUKTI PERAWATAN DI PELAYANAN DASAR

BUKTI PERAWATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan benar :

Nama pasien :
 Umur :
 Alamat :
 No. Kartu Jamkesmas :
 Telah dirawat pada tanggal : s/d : hari
 Jam masuk :
 Jam Keluar :
 Diagnosa :
 Jumlah biaya yang ditanggung oleh Jamkesda :
 (.....)

Dengan Perincian sebagai berikut :

NO.	JENIS JASA/PELAYANAN	JUMLAH BARANG/JASA	HARGA SATUAN	JUMLAH HARGA
1.	Makan			
2.	Kamar			
3.	Pelayanan pemeriksaan dokter dan perawatan			
4.	Sarana bahan dan alat			
5.	Obat			
	I. INFUS			
			
			
	II. OBAT ORAL			
			
			
	III. OBAT INJEKSI			
			
			
6.	Jasa Tindakan			
7.	Laboratorium			
8.			
TOTAL				

Pengelola Rawat Inap,

.....,
 Peserta,

.....
 NIP.

.....

7. LEMBAR KLAIM PELAYANAN DI PELAYANAN DASAR

LEMBAR KLAIM/PERTANGGUNGJAWABAN DANA JAMKESDA

Nama Puskesmas :

Bulan :

Tahun :

Kepada Yth.

Tim Pengelola Jamkesda

Kabupaten Karanganyar

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan klaim/pertanggungjawaban dana Jamkesda atas pelayanan yang kami berikan dengan perincian, sebagai berikut :

No.	Jenis Pelayanan	Jumlah	Jumlah Klaim (Rp.)
1	2	3	4
1.	Rawat Jalan		
2.	IGD		
3.	Tindakan		
4.	Tidak IGD		
5.	Rawat Inap		
6.	Transport Rujukan		
7.	Obat/BHP		
	Total		

Terlampir bersama ini kami sampaikan bukti-bukti penunjang yang sah untuk menjadi pertimbangan.

Demikian kami sampaikan, untuk realisasinya diucapkan terima kasih.

Disetujui Tim Verifikasi

Ketua,

.....

NIP.

Yang Mengajukan Klaim

Kepala Puskesmas,

.....

NIP.

8. REKAPITULASI PASIEN RAWAT JALAN DI PELAYANAN LANJUTAN

**DAFTAR TAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN PASIEN JAMKESDA
KABUPATEN KARANGANYAR
BULAN TAHUN**

NO.	TANGGAL PELAYANAN	NAMA PASIEN	NOMOR REKAM MEDIK	NOMOR DEBITUR *(jika ada)	DIAGNOSA	TINDAKAN DOKTER	ASKEP/ OBAT	TOTAL BIAYA YANKES	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD PROVINSI *(untuk yang Mou dengan Provinsi)	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD KABUPATEN KARANGANYAR	BIAYA YANG DITANGGUNG PASIEN *(jika ada)
JUMLAH											

VERIFIKATOR JAMKESDA,

.....

.....

.....

.....

.....

RS
Direktur/Bendahara,

.....

.....

9. REKAPITULASI PASIEN RAWAT INAP DI PELAYANAN LANJUTAN

**DAFTAR TAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP PASIEN JAMKESDA
KABUPATEN KARANGANYAR
BULAN TAHUN**

NO.	NAMA PASIEN	TANGGAL MASUK	TANGGAL KELUAR	BANGSAL	NOMOR REKAM MEDIK	NOMOR DEBITUR *(jika ada)	DIAGNOSA	TOTAL BIAYA YANKES	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD PROVINSI *(untuk yang Mou dengan Provinsi)	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD KABUPATEN KARANGANYAR	BIAYA YANG DITANGGUNG PASIEN *(jika ada)
JUMLAH											

VERIFIKATOR JAMKESDA,

.....
.....

.....

RS
Direktur/Bendahara,

.....
.....

10. REKAPITULASI TRANSPORTASI RUJUKAN/PEMULANGAN JENAZAH DI PELAYANAN RUJUKAN

DAFTAR TAGIHAN PELAYANAN KESEHATAN TRANSPORT RUJUKAN/PEMULANGAN JENAZAH PASIEN JAMKESDA
 KABUPATEN KARANGANYAR
 BULAN TAHUN

NO.	NAMA PASIEN	NO. SURAT RUJUKAN	TUJUAN	TOTAL BIAYA YANKES	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD PROVINSI *(untuk yang MoU dengan Provinsi)	KLAIM JAMKESDA YANG DIBIYAI MELALUI APBD KABUPATEN KARANGANYAR	BIAYA YANG DITANGGUNG PASIEN *(jika ada)
JUMLAH							

VERIFIKATOR JAMKESDA,

.....

.....

.....

.....

.....

RS
 Direktur/Bendahara,

.....

.....

11. LAPORAN PUSKESMAS

LAPORAN PUSKESMAS PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Provinsi : Jawa Tengah
Kabupaten : Karanganyar
Kecamatan :

Puskesmas :

Kode :

Bulan :

Tahun :

NO.	KEGIATAN	SATUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6
I	Sasaran				
a.	Jumlah peserta terdaftar sesuai data SK Bupati	Jiwa			
b.	Jumlah peserta yang memiliki Kartu Jamkesda	Jiwa			
c.	Jumlah ibu hamil peserta Jamkesda	Orang			
d.	Jumlah bayi baru lahir (KN2) peserta Jamkesda	Orang			
II	Pelayanan Kesehatan				
a.	Jumlah kunjungan rawat jalan bulan ini	Kunjungan			
	1. Kunjungan Lama	Kunjungan			
	2. Kunjungan Baru	Kunjungan			
	3. Kunjungan Kasus Ulangan (Baru dan Lama)	Kunjungan			
b.	Jumlah kumulatif kunjungan rawat jalan sampai dengan bulan ini	Kunjungan			
	1. Kunjungan Lama	Kunjungan			
	2. Kunjungan Baru	Kunjungan			
	3. Kunjungan Kasus Ulangan (Baru dan Lama)	Kunjungan			
c.	Jumlah kunjungan rawat inap bulan ini/jumlah hari	Kunjungan/ Hari	/	/	/
d.	Jumlah kumulatif kunjungan rawat inap sampai dengan bulan ini	Kunjungan			
e.	Jumlah kasus yang dirujuk	Kasus			
f.	Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4)	Kunjungan			
g.	Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Bayi baru Lahir (KN2)	Kunjungan			
h.	Jumlah Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Orang			
i.	Jumlah ibu hamil yang dirujuk	Orang			
j.	Jumlah maskin yang menggunakan kartu Jamkesda	Orang			
k.	Jumlah maskin yang menggunakan kartu lainnya (SKTM, BLT, dll)	Orang			
III	Pendanaan				
a.	Jumlah dana yang diklaimkan bulan lalu	Rp.			
b.	Jumlah dana yang direalisasi bulan lalu	Rp.			
c.	Jumlah dana yang diklaimkan bulan ini	Rp.			
d.	Jumlah dana yang direalisasi sampai dengan bulan ini	Rp.			

Karanganyar,

Kepala Puskesmas,

(.....)

NIP :

* Kunjungan :

Semua kunjungan di Puskesmas dan jaringannya.

* Jika tidak ada kunjungan, jangan dikosongi. Mohon diisi nol atau tanda strip (-).

12. LAPORAN RUMAH SAKIT

LAPORAN RUMAH SAKIT DAN PPK RUJUKAN

LAPORAN KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN, DAN PENDANAAN

PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR

PROVINSI : JAWA TENGAH KODE :
 KABUPATEN : KARANGANYAR RS :
 BULAN :
 TAHUN :

NO.	KEGIATAN	SATUAN	JUMLAH
1	2	3	4
I	Gambaran Umum		
	a. Jumlah Total Tempat Tidur	TT	
	b. Jumlah Tempat Tidur Kelas III	TT	
	c. Jumlah seluruh pasien rawat jalan bulan ini	Kunjungan	
	d. Jumlah seluruh pasien rawat inap bulan ini	Orang	
	e. Jumlah seluruh pasien rawat inap pasien kelas III bulan ini	Orang	
	e. Jumlah seluruh hari rawat inap pasien kelas III bulan ini	Hari	
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan Miskin		
	a. Jumlah kunjungan pasien miskin Rawat Jalan Tk Lanjutan bulan ini	Kunjungan	
	b. Jumlah pasien miskin Rawat Inap Tk. Lanjutan bulan ini	Orang	
	c. Jumlah hari rawat inap pasien miskin bulan ini	Hari	
	d. Jumlah Pasien Miskin di Instalasi Gawat darurat (IGD) termasuk ODC	Orang	
	e. Jumlah Pasien Miskin di <i>One Day Care</i> (ODC)	Orang	
	f. Jumlah kasus yang dirujuk	Orang	
	g. Jumlah miskin menggunakan Jamkesda	Orang	
	h. Jumlah pasien miskin yang tidak menggunakan Jamkesda	Orang	
III	Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin		
	a. Jumlah biaya Rawat jalan Tingkat Lanjutan bulan ini (termasuk IGD)		
	b. Jumlah biaya Rawat Inap Tingkat Lanjutan bulan ini		
	C. Jumlah biaya Instalasi Gawat darurat (IGD) bulan ini		
	d. Jumlah biaya <i>One Day Care</i> (ODC) bulan ini		

.....

Direktur Rumah Sakit

.....

13. SURAT JAMINAN PELAYANAN/SURAT REKOMENDASI



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN

Alamat : Komplek Perkantoran Cangkalan ,Telp. (0271)-495059

Kepada,
Yth. Direktur RS
Cq. Tim Pengelola Jamkes
RS

di -

Tempat

SURAT JAMINAN PELAYANAN/SURAT REKOMENDASI

Nomor : 440/ / /

Dengan ini kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama :
Tempat, tanggal lahir :
Alamat :

Untuk mendapatkan jaminan pembiayaan dari Jamkesda Kabupaten Karanganyar sesuai dengan Perjanjian Kerjasama Jamkesda antara Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dengan Rumah Sakit

Karanganyar,
Pengelola Jamkesda
Kabupaten Karanganyar,

.....
NIP.

14. SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama :
NIK. :
Jenis Kelamin :
Tempat/ tanggal lahir :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status Pernikahan :
Status Hubungan dengan Keluarga :
Alamat :
Nama KK :

Benar-benar fakir miskin/orang tidak mampu dan membutuhkan jaminan pembiayaan kesehatan dari Pemerintah. Apabila di kemudian hari surat keterangan ini tidak sesuai dengan kenyataan, yang bersangkutan sanggup membayar atau menanggung kerugian yang dikeluarkan oleh Pemerintah. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karanganyar,

Pemberi keterangan :

Ketua RT *ttd + cap*

Pemegang,

Ketua RW *ttd + cap*

ttd

Bidan Desa *ttd + cap*

(nama terang)

Mengetahui

Kepala Puskesmas,

Kepala Desa,

ttd + cap

ttd + cap

(nama terang)

(nama terang)

Camat,

ttd + cap

(nama terang)

BUPATI KARANGANYAR, /

Dr. Hj. RINA IRIANI SRI RATNANINGSIH, M.Hum.

14. SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Narha :
NIK. :
Jenis Kelamin :
Tempat/tanggal lahir :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Status Pernikahan :
Status Hubungan dengan Keluarga :
Alamat :
Nama KK :

Benar-benar fakir miskin/orang tidak mampu dan membutuhkan jaminan pembiayaan kesehatan dari Pemerintah. Apabila di kemudian hari surat keterangan ini tidak sesuai dengan kenyataan, yang bersangkutan sanggup membayar atau menanggung kerugian yang dikeluarkan oleh Pemerintah. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karanganyar,

Pemberi keterangan :

Ketua RT *ttd + cap*

Pemegang,

Ketua RW *ttd + cap*

ttd

Bidan Desa *ttd + cap*

(nama terang)

Mengetahui

Kepala Puskesmas,

Kepala Desa,

ttd + cap

ttd + cap

(nama terang)

(nama terang)

Camat,

ttd + cap

(nama terang)

BUPATI KARANGANYAR,

Dr. Hj. RINA IRIANI SRI RATNANINGSIH, M.Hum.

Telah Dikoordinasikan	
PEJABAT	PARAF
1. Sekretaris Daerah	<i>[Signature]</i>
2. Asisten Perekonomian, Pembangunan, dan Kesejahteraan Rakyat	<i>[Signature]</i>
3. Kepala Dinas Kesehatan	<i>[Signature]</i>