



BUPATI KUTAI KARTANEGARA

PERATURAN BUPATI KUTAI KARTANEGARA NOMOR 27 TAHUN 2008

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL BESERTA KELUARGA DAN PENERIMA PENSIUN PEGAWAI NEGERI SIPIL DILINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil beserta keluarga dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang pelaksanaannya dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap, transparan dan akuntabilitas, perlu untuk segera ditindaklanjuti pelaksanaan kegiatan dimaksud;
 - b. bahwa untuk maksud huruf a di atas, perlu segera menetapkan Jaminan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil beserta Keluarga dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang diatur dalam Peraturan Bupati.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4389);
7. 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);
8. 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 dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, beserta Keluarganya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 1999 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1992 tentang Penyelenggaraan Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3861);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah Dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4294);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Pelayanan Standar Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
18. Peraturan Presiden Nomor 95 tahun 2007 Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 80 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang / Jasa Pemerintah Tahun 2008;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 16 Tahun 2006 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Tahun 2006 Nomor 16);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 11).

Memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 30 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun 2008;
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG JAMINAN KESEHATAN BAGI PEGAWAI NEGERI SIPIL BESERTA KELUARGA DAN PENERIMA PENSUN PEGAWAI NEGERI SIPIL DILINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud :

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara;
4. Badan Pengawas adalah Badan Pengawas Kabupaten Kutai Kartanegara;
5. Badan Pengelola Keuangan Daerah, selanjutnya disingkat BPKD, adalah Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara;
6. Pegawai Negeri Sipil, selanjutnya disingkat PNS, adalah Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara;
7. Penyelenggara Jaminan Kesehatan, selanjutnya disingkat Penyelenggara, adalah orang, perkumpulan, badan hukum atau badan-badan lainnya yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, baik bersifat sosial maupun komersial, dan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah;
8. Peserta adalah PNS beserta keluarga (suami/istri serta 2 orang anak yang sah) dan Penerima Pensiun PNS yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah dan terdaftar dalam Daftar Nama Peserta;
9. Daftar Nama Peserta adalah jumlah dan identitas nama-nama peserta yang diajukan kepada pihak penyelenggara untuk diikutsertakan dalam program jaminan kesehatan;
10. Program Jaminan Kesehatan adalah program yang diselenggarakan oleh penyelenggara yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan;
11. Paket Pelayanan Kesehatan adalah paket pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

12. Prosedur Pelayanan Kesehatan adalah tata cara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
13. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan, selanjutnya disingkat Kartu Peserta, adalah kartu tanda bukti sah identitas peserta yang dibuat dan diberikan oleh penyelenggara untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
14. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang disediakan oleh penyelenggara bagi peserta dalam memperoleh pelayanan kesehatan, baik di praktik dokter umum, dokter gigi, rumah bersalin, apotik, Puskesmas, balai pengobatan, rumah sakit pemerintah maupun swasta;
15. Persalinan adalah lahirnya anak pertama serta kedua (dengan pertimbangan jumlah anak hidup) dalam keadaan hidup atau meninggal, cukup bulan atau hampir cukup bulan, baik secara spontan maupun disertai penyulit yang memerlukan tindakan dan diakhiri dengan persalinan *pervaginam* atau *perabdominan*, baik melalui system rujukan maupun dalam keadaan darurat (*emergency*);
16. Pelayanan Obat adalah pemberian obat sesuai kebutuhan medis bagi peserta, baik pelayanan obat Rawat Jalan dan Rawat Inap.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan adalah untuk menjamin hak setiap PNS beserta keluarga dan Penerima Pensiun PNS dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medisnya.
- (2) Program Jaminan Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal dengan memberikan pelayanan maksimal dalam peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bagi PNS beserta keluarga dan Penerima Pensiun PNS.

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 3

- (1) Peserta adalah PNS beserta keluarga dan Penerima Pensiun PNS dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara yang memenuhi persyaratan.
- (2) Setiap Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing memiliki Kartu Peserta yang diterbitkan oleh Penyelenggara.

Pasal 4

- (1) Kartu Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) digunakan sebagai bukti identitas Peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Kartu Peserta terdiri dari :
 - a. Kartu Tipe A, adalah bukti identitas Peserta yang diberikan kepada Bupati, Wakil Bupati, Sekretaris Daerah beserta keluarga, berlaku di seluruh Indonesia dan Rumah Sakit Eksekutif di Jakarta;
 - b. Kartu Tipe B, adalah bukti identitas Peserta yang diberikan kepada Assisten dilingkungan Sekretariat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara beserta keluarga dan Pejabat Esselon II, III dan IV dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara beserta keluarga, untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. Kartu Tipe C, adalah bukti identitas Peserta yang diberikan kepada PNS Non Esselon (Golongan IV, III, II dan I) beserta keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - d. Kartu Tipe D, adalah bukti identitas Peserta yang diberikan kepada Penerima Pensiun PNS untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pada Kartu Peserta didalamnya tercantum :
 - a. nomor urut kepesertaan;
 - b. kode badan usaha;
 - c. nama, tempat dan tanggal lahir;
 - d. golongan;
 - e. status (PNS/Pensiunan PNS);
 - f. paket pelayanan kesehatan; dan
 - g. masa berlaku (sesuai perjanjian kerjasama).
- (4) Apabila Kartu Peserta belum dapat diterbitkan sedangkan peraturan sudah efektif berlaku, maka Penyelenggara akan menerbitkan identitas lain yang sama fungsinya dengan Kartu Peserta.

Pasal 5

- (1) Jumlah Peserta sewaktu-waktu dapat berubah dan selanjutnya perubahan tersebut dilaporkan kepada pihak Penyelenggara.
- (2) Apabila terjadi perubahan jumlah Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), baik karena pengurangan maupun penambahan, berlaku efektif mulai tanggal 1 (satu) bulan berikutnya.
- (3) Dalam hal terjadi perubahan jumlah Peserta, Pemerintah Daerah terlebih dahulu memberikan rencana perubahan tersebut secara tertulis kepada pihak Penyelenggara selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender sebelum batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

- (4) Pengurangan jumlah Peserta karena yang bersangkutan tidak lagi menjadi tanggungan atau meninggal dunia, maka Kartu Peserta harus dikembalikan dan/atau memberitahukan secara tertulis kepada pihak Penyelenggara, dan apabila tidak dikembalikan atau dilaporkan maka tagihan premi akan tetap dibebankan.
- (5) Ketentuan perubahan juga berlaku terhadap Peserta Non Esselon ke Esselon.

BAB IV JENIS PELAYANAN DAN PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

Jenis pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh Peserta, meliputi :

- a. Rawat Jalan;
- b. Rawat Inap;
- c. Kehamilan, persalinan, dan nifas
- d. Pelayanan Obat, Dokter, Pelayanan Medis;
- e. Pelayanan Tambahan/Suplemen; dan
- f. Pelayanan Khusus.

Pasal 7

(1) Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :

- a. penyuluhan kesehatan (pelayanan promotif);
- b. pencegahan penyakit meliputi perawatan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak serta imunisasi dasar anak (pelayanan preventif);
- c. pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter umum, spesialis atau dokter gigi sesuai indikasi medis;
- d. pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana sesuai indikasi medis;
- e. tindakan medis ringan/kecil sesuai indikasi medis;
- f. pelayanan Keluarga Berencana dan upaya penyembuhan efek samping alat kontrasepsi;
- g. pemberian obat sesuai indikasi medis, mengacu kepada ketentuan yang berlaku;
- h. pemberian rujukan atas indikasi medis.

(2) Pelayanan Rawat Inap, meliputi :

- a. rawat inap minimal 1 (satu) hari di Rumah Sakit yang telah ditunjuk sesuai kelas perawatan yang tercantum didalam Kartu Peserta;
- b. perawatan intensif (ICU/ICCU/NICU/PICU) sesuai indikasi medis;
- c. pelayanan pembedahan sesuai indikasi medis;
- d. pemeriksaan oleh dokter spesialis;
- e. pemeriksaan diagnostik dan terapi serta rehabilitasi medis;
- f. obat-obatan sesuai indikasi medis;
- g. penyewaan alat bantu selama di Rumah Sakit.

- (3) Pelayanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas, meliputi :
- a. dilakukan di Rumah Sakit atau Klinik Kesehatan yang ditunjuk;
 - b. fasilitas pelayanan persalinan sesuai manfaat rawat inap berdasarkan kelas perawatan dalam Kartu Peserta;
 - c. pemeriksaan oleh dokter spesialis;
 - d. persalinan yang dijamin adalah persalinan anak pertama dan anak kedua dengan memperhitungkan jumlah anak yang hidup baik untuk persalinan normal maupun untuk persalinan abnormal (*caesar*);
 - e. untuk kasus keguguran diberikan benefit maksimal berdasarkan kelas perawatan;
 - f. pertolongan persalinan diluar fasilitas yang ditunjuk dapat diajukan sebagai klaim perorangan ke Penyelenggara dengan nilai ganti sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Pelayanan Obat, Dokter dan Pelayanan Medis, meliputi :
- a. pelayanan obat rawat jalan dan rawat inap;
 - b. obat-obatan dikeluarkan berdasarkan indikasi medis;
 - c. dokter yang ditunjuk adalah dokter rekanan;
 - d. pelayanan medis dapat dilakukan di Klinik Kesehatan atau langsung ke Rumah Sakit yang ditunjuk;
 - e. diluar Rumah Sakit yang ditunjuk dapat diajukan sebagai klaim perorangan ke Penyelenggara dengan nilai ganti sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Pelayanan Tambahan, meliputi :
- a. pemeriksaan, perawatan dan penggantian kaca mata khusus PNS (tidak termasuk keluarga dan penerima pensiun);
 - b. pembersihan dan perawatan karang gigi untuk PNS beserta keluarga;
 - c. IOL (*Intra Occular Lens*) khusus PNS (tidak termasuk keluarga dan penerima pensiun);
 - d. implant lain (pen, screw) khusus PNS (tidak termasuk keluarga dan penerima pensiun);
 - e. alat bantu dengar khusus PNS (tidak termasuk keluarga dan penerima pensiun);
 - f. prothesa alat gerak khusus PNS (tidak termasuk keluarga dan penerima pensiun);
 - g. nilai ganti untuk pelayanan tambahan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku;
 - h. paket pelayanan tambahan berupa *general check up* diberikan kepada Bupati, Wakil Bupati dan Sekretaris Daerah sebanyak 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (6) Pelayanan Khusus, meliputi :
- a. pelayanan kasus jantung, thalium scan;
 - b. tindakan bedah jantung;
 - c. katerisasi jantung;
 - d. dilatasi jantung;

- e. pacu jantung permanen;
- f. pelayanan operasi paru-paru;
- g. pelayanan kasus ginjal, transplantasi ginjal;
- h. pelayanan kedokteran nuklir dan radioterapi;
- i. pelayanan MRI;
- j. pelayanan CT Scan kepala.

(7) Pelayanan Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan kepada Peserta pemegang Kartu Tipe A, dengan nilai bantuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 8

Jenis pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung atau dijamin oleh Penyelenggara, meliputi :

- a. imunisasi diluar imunisasi dasar untuk anak dibawah usia 1 (satu) tahun;
- b. pemeriksaan HIV dalam darah dan pengobatan AIDS;
- c. pelayanan ambulans, pengurusan jenazah dan pembuatan visum;
- d. penanganan/pengobatan kasus infertilitasi;
- e. pelayanan yang bertujuan kosmetika (bedah plastik);
- f. Scalling gigi dan Orthodontic;
- g. Lensa Kontak (*Contact Lens*);
- h. cacat bawaan sejak lahir termasuk kelainan darah (Thalasemia, Hemophilia);
- i. khitan/sunat tanpa indikasi medis;
- j. ketergantungan obat (morfin / narkotika, dll);
- k. usaha bunuh diri;
- l. kecelakaan lalu lintas;
- m. alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset), kantung es batu, kantung air hangat, dll;
- n. penyakit akibat ikut serta dalam olah raga yang mengandung bahaya;
- o. Mental Disorder (Schizophrenia), Psikosis (sakit jiwa);
- p. pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang bukan ditunjuk;
- q. tidak mengikuti prosedur pelayanan dan/atau ketentuan yang berlaku.

BAB V
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Pertama
Rawat Jalan

Pasal 9

Prosedur Rawat Jalan adalah :

- a. Peserta pemegang Kartu Tipe A, B, C dan D dapat langsung ke Klinik Kesehatan yang ditunjuk untuk mendapatkan fasilitas layanan kesehatan atau surat rujukan ke Dokter Spesialis untuk pemeriksaan lanjutan apabila diperlukan;
- b. Setiap kali berkunjung ke dokter keluarga Peserta memperlihatkan Kartu Tipe A, B, C atau D;
- c. Peserta akan memperoleh pelayanan kesehatan dari Klinik Kesehatan lebih ditekankan kepada pelayanan promotif dan preventif selain pengobatan terhadap penyakit yang diderita;
- d. Atas indikasi medis, klinik kesehatan atau unit pelayanan kesehatan akan merujuk Peserta ke dokter spesialis/poli spesialis untuk pemeriksaan tingkat lanjutan sesuai haknya dengan memberikan surat rujukan;
- e. Surat rujukan berlaku 1 (satu) bulan untuk satu kasus penyakit dan apabila selesai perawatan Peserta tersebut akan dikembalikan ke klinik kesehatan dengan surat rujukan balik;
- f. Apabila Peserta mendapat pelayanan bukan pada klinik kesehatan yang ditunjuk/dipilih, maka biaya penggantian dapat diajukan sebagai klaim perorangan ke Penyelenggara dengan nilai ganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- g. Dalam kasus khusus, misalnya penyakit jantung akut, diizinkan langsung ke Unit Gawat Darurat rumah sakit terdekat;
- h. Kemungkinan-kemungkinan pelayanan selanjutnya :
 - 1) konsultasi/pemeriksaan ke Rumah Sakit lainnya, diperlukan Surat Keterangan dari Rumah Sakit dan diketahui oleh Penyelenggara dan sah dijadikan sebagai jaminan;
 - 2) pemeriksaan/tindakan yang bersifat khusus yang dilegalisasi oleh Penyelenggara;
 - 3) pelayanan Rawat Inap, atas permintaan Dokter Spesialis yang merawat atau atas permintaan dokter Unit Gawat Darurat.
- i. Apabila perawatan dan pengobatan oleh Rumah Sakit selesai, Peserta dirujuk kembali ke klinik kesehatan atau Unit Pelayanan Kesehatan yang dirujuk.

Bagian Kedua Rawat Inap

Pasal 10

Prosedur Rawat Inap adalah :

- a. Merupakan kelanjutan dari Rawat Jalan yang memerlukan perawatan rawat inap berdasarkan indikasi medis atau pelayanan Gawat Darurat;
- b. Hak kelas perawatan adalah sesuai dengan yang tercantum didalam kartu penyelenggara jaminan kesehatan, dengan ketentuan:
 - 1) apabila kelas perawatan yang sesuai dengan hak Peserta ternyata penuh, Peserta dapat dititipkan di kelas yang lebih tinggi paling lama 2 (dua) hari dari tanggal masuk atau dirujuk ke Rumah Sakit lain yang juga telah ditunjuk oleh Penyelenggara;
 - 2) apabila atas kemauan sendiri Peserta dirawat pada kelas perawatan yang lebih dari haknya, maka yang menjadi beban Penyelenggara adalah biaya yang sesuai dengan hak peserta.
- c. Apabila perawatan di Rumah Sakit selesai, dikembalikan ke dokter keluarga atau Unit Pelayanan Kesehatan dengan surat rujukan balik.

Bagian Ketiga Persalinan

Pasal 11

Prosedur Persalinan adalah :

- a. Tidak memerlukan surat rujukan ;
- b. Prosedur dan layanan selanjutnya seperti kasus rawat inap (untuk perawatan ibu dan anak);
- c. Persalinan yang dilayani diluar Rumah Sakit yang ditunjuk maka biaya penggantian dapat diajukan sebagai klaim perorangan ke Penyelenggara dengan nilai ganti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat Pelayanan Obat

Pasal 12

Prosedur Pelayanan Obat adalah :

- a. Untuk pelayanan obat Rawat Jalan, resep obat yang dikeluarkan oleh Klinik Kesehatan, Poli spesialis diambil pada Apotik yang ditunjuk oleh Penyelenggara;
- b. Untuk obat-obatan yang bersifat khusus :
 - 1) *Albumin* dan *Intralipid* di ICU / ICCU, diperlukan protokol terapi dari dokter yang merawat dan pihak Penyelenggara yang berwenang di rumah sakit, kemudian obat diambil pada apotik yang ditunjuk;

- 2) Obat *sitostatika* diperlukan protokol terapi dari tim dokter Onkologi yang merawat dan pihak Penyelenggara yang berwenang/Tim Pengendali Rumah Sakit, kemudian obat diambil pada apotik yang ditunjuk.

Bagian Kelima Pelayanan Tambahan

Pasal 13

Prosedur Pelayanan Tambahan adalah:

- a. Untuk pelayanan kacamata :
 - 1) peserta berobat ke dokter spesialis mata atau poli spesialis mata dengan membawa rujukan dari Klinik Kesehatan atau dokter yang dipilih;
 - 2) peserta mendapatkan resep kacamata dari dokter spesialis mata dan dilegalisir oleh petugas Penyelenggara atau di kantor Penyelenggara;
 - 3) resep kacamata diambil dari optik yang bekerjasama dengan Penyelenggara dan sudah diperhitungkan bantuan biaya kacamata yang menjadi hak Peserta.
- b. Untuk pelayanan tambahan (suplemen) yang lain, Peserta membayar terlebih dahulu dan diajukan sebagai klaim perorangan ke Penyelenggara sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bagian Keenam Gawat Darurat (*Emergency*)

Pasal 14

- (1) Gawat Darurat (*Emergency*) adalah serangan penyakit atau cedera yang bila tidak segera ditolong oleh dokter dengan tindakan dan peralatan medis yang tepat dapat mengancam jiwa orang tersebut.
- (2) Peserta segera dibawa ke Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit yang ditunjuk Penyelenggara dengan memperlihatkan Kartu Peserta, atau ke rumah sakit lain dengan membayar terlebih dahulu lalu mengajukan klaim perorangan ke Penyelenggara.
- (3) Pelayanan gawat darurat dilaksanakan oleh dokter jaga di rumah sakit, meliputi :
 - a. pemeriksaan dan pengobatan;
 - b. tindakan medis;
 - c. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologik, dan elektromedik) dilakukan atas indikasi medis (bukan atas permintaan Peserta);
 - d. pemberian obat sesuai kebutuhan medis;
 - e. pemberian surat rujukan ke Rumah Sakit lain yang ditunjuk Penyelenggara dilakukan atas indikasi medis.

Pasal 15

Kasus-kasus yang dapat dikategorikan sebagai gawat darurat (*emergency*), antara lain :

- a. Kedaruratan sistem pernapasan :
 1. mimisan;
 2. sumbatan jalan nafas;
 3. batuk darah hebat;
 4. status *asmaticus*;
 5. cedera dada (*Trauma Thorax*);
 6. keluhan lain : sesak nafas, asma, batuk darah, ada benda asing.
- b. Kedaruratan sistem jantung dan pembuluh darah :
 1. *Shock*;
 2. *Dengue Shock Syndrome*;
 3. payah jantung akut;
 4. krisis hipertensi;
 5. *Infark* jantung akut;
 6. cedera vaskuler (edema, nyeri yang bertambah);
 7. keluhan lain : nyeri dada, pusing kepala hebat, *vertigo*, *migran*, panas tinggi.
- c. Kedaruratan sistem syaraf pusat :
 1. koma;
 2. kejang-kejang;
 3. gangguan peredaran darah (*stroke*);
 4. cedera / trauma sistem syaraf pusat;
 5. keluhan lain : cedera kepala, leher, tulang belakang.
- d. Kedaruratan sistem saluran cerna :
 1. muntah darah dan berak darah (*melena* dan *hematemesis*);
 2. *Gastroenteritis*, dehidrasi;
 3. akut abdomen;
 4. cedera perut;
 5. keluhan lain : nyeri perut hebat, tidak bisa berak dan kentut.
- e. Kedaruratan sistem saluran kemih :
 1. payah/gagal ginjal akut;
 2. retensi urine;
 3. cedera saluran kemih;
 4. *Kolik renal*, *uriter*;
 5. keluhan lain : nyeri perut, sakit pinggang hebat, tidak bisa kencing, bengkak seluruh tubuh, kencing darah.
- f. Kedaruratan sistem *musculoskeletal* :
 1. patah tulang;
 2. cedera anggota badan (ekstremitas);
 3. cedera sendi / dislokasi;
 4. cedera tulang belakang;
 5. sindroma kompartemen.

- g. Kedaruratan mata :
1. Glaukoma akut;
 2. *Ulcus cornea*;
 3. *Uveitis anterior*;
 4. cidera mata;
 5. penyumbatan pembuluh nadi/balik *sentralis retinae*;
 6. *Retinal detachment / ablation retinae*;
 7. keluhan lain : neri mata, kelopak mata sulit membuka, luka mata, penglihatan gelap mendadak.
- h. Kedaruratan *Obstreti* dan *Ginekologi* :
1. keguguran (*abortus*);
 2. perdarahan sebelum melahirkan;
 3. perdarahan sesudah melahirkan;
 4. kehamilan *ektopik*;
 5. keracunan kehamilan (*eklampsia*);
 6. *Torsi*;
 7. *Distikia*;
 8. cidera kehamilan;
 9. keluhan lain : kejang, nyeri kepala hebat pada kehamilan tua, nyeri perut hebat pada saat hamil.
- i. Kedaruratan bayi baru lahir:
1. *Asfiksi neonatorum*;
 2. sindrom gangguan pernapasan *idiopatik*;
 3. kuning (*ikterus*);
 4. kejang;
 5. kelainan darurat;
 6. trauma lahir.
- j. Kedaruratan akibat agent lain :
1. luka bakar;
 2. shock listrik;
 3. trauma dingin / panas;
 4. tenggelam.
- k. Kedaruratan keracunan, alergi :
1. keracunan;
 2. gigitan dan sengatan.
- l. Lain-lain :
1. melahirkan;
 2. panas > 39 derajat Celcius;
 3. perdarahan oleh sebab apapun.

BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 16

(1) Penyelenggara berhak untuk :

- a. menerima pembayaran premi peserta yang telah ditetapkan;
- b. menerima Daftar Nama Peserta;
- c. menetapkan Klinik Kesehatan serta Dokter Umum dan Spesialis untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta;
- d. tidak memberikan jaminan kesehatan bagi Peserta yang tidak memenuhi ketentuan dan prosedur yang ditetapkan.

(2) Penyelenggara berkewajiban untuk :

- a. memberikan jaminan kesehatan bagi Peserta;
- b. melakukan sosialisasi regular setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada seluruh Peserta berikut media sosialisasinya;
- c. membuat prosedur pelayanan yang memudahkan pelayanan jaminan kesehatan bagi Peserta;
- d. memberikan Kartu Peserta dan/atau identitas lain yang sama fungsinya sesuai paket pelayanan kesehatan yang ditetapkan;
- e. memberikan informasi yang diperlukan kepada Pemerintah Daerah mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi Peserta;
- f. melakukan pembinaan kepada Klinik Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta.

Pasal 17

(1) Pemerintah Daerah, dalam hal ini mewakili Peserta, berhak untuk :

- a. memperoleh pelayanan kesehatan bagi Peserta dengan baik;
- b. memperoleh Kartu Peserta dan/atau identitas lain yang mempunyai fungsi sama sejumlah sesuai kebutuhan;
- c. meminta informasi yang diperlukan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta;
- d. memberikan masukan guna peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

(2) Pemerintah Daerah berkewajiban untuk :

- a. membayar premi Peserta sesuai dengan syarat-syarat yang telah ditetapkan dalam kontrak kerjasama;
- b. memberikan Daftar Nama Peserta, termasuk perubahan dan/atau penggantian peserta;
- c. bersama Penyelenggara memberikan informasi tentang ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan kepada Peserta;

- d. mendistribusikan Kartu Peserta dan/atau identitas lain yang sama fungsinya kepada Peserta.

BAB VII PEMBAYARAN PREMI

Pasal 18

- (1) Pembayaran premi akan dilakukan oleh Pemerintah Daerah kepada pihak Penyelenggara.
- (2) Besaran premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sewaktu-waktu dapat berubah, apabila terdapat penambahan peserta atau perubahan status jabatan dari peserta.
- (3) Tata cara pembayaran premi akan diatur lebih lanjut berdasarkan kesepakatan antara Pemerintah Daerah dan pihak Penyelenggara.

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Biaya penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (2) Waktu pelaksanaan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dilaksanakan selama 12 bulan atau satu tahun berjalan sesuai dengan kesepakatan antara Pemerintah Daerah dan pihak Penyelenggara.

BAB IX PENGAWASAN

Pasal 20

Pengawasan terhadap penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Badan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

Hal-hal yang belum ditetapkan dalam Peraturan Bupati ini akan diatur kemudian oleh Bupati sepanjang mengenai pelaksanaannya.

**BAB XI
PENUTUP**

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tenggarong
Pada tanggal 6 Oktober 2008

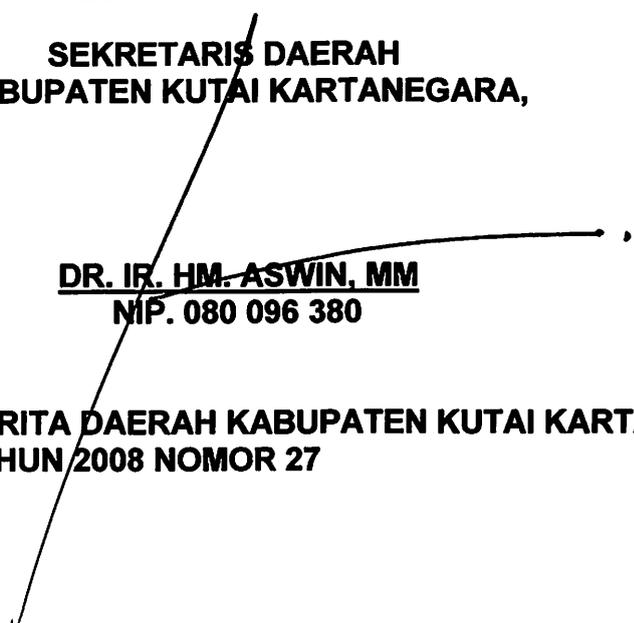
Pit. BUPATI KUTAI KARTANEGARA,



H. SAMSURI ASPAR

Diundangkan di Tenggarong
Pada tanggal 7 Oktober 2008

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,**



DR. IR. HM. ASWIN, MM
NIP. 080 096 380

**BERITA DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TAHUN 2008 NOMOR 27**