GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 2 TAHUN 2015

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan anugerah dari Allah dan hak asasi manusia yang harus dilindungi untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya bersama Pemerintah Aceh, masyarakat, dan partisipasi pihak swasta;

b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Aceh tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);

8. Peraturan ..../2

8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
11. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 252);
12. 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;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
15. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 11) sebagaimana telah diubah dengan Qanun Aceh Nomor 10 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Aceh Tahun 2014 Nomor 11);
16. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 18);
17. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 04, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR ACEH TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Aceh adalah daerah provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang Gubernur.

2. Kabupaten ...../3

2. Kabupaten/Kota adalah bagian dari daerah provinsi sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang Bupati/Walikota.
3. Pemerintahan Aceh adalah pemerintahan daerah provinsi dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Aceh dan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
4. Pemerintahan Kabupaten/Kota adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
5. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri atas Gubernur dan perangkat daerah Aceh.
6. Gubernur adalah Kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
7. Pemerintah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten/Kota adalah unsur penyelenggara pemerintahan Kabupaten/Kota yang terdiri atas Bupati/Walikota dan perangkat Kabupaten/Kota.
8. Bupati/Walikota adalah kepala Pemerintah Kabupaten/Kota yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur, dan adil.
9. Satuan Kerja Perangkat Aceh yang selanjutnya disingkat SKPA adalah Dinas Kesehatan Aceh atau dengan nama lain yang merupakan unsur pelaksana Pemerintah Aceh di bidang kesehatan yang bertanggung jawab kepada Gubernur.
10. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten/Kota yang selanjutnya disingkat SKPK adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau dengan nama lain yang merupakan unsur pelaksana pemerintah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan yang bertanggung jawab kepada Bupati/ Walikota.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.
13. Rumah Sakit Publik adalah institusi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
14. Rumah Sakit Privat adalah institusi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.
15. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja.
16. Sistem Rujukan adalah penyelenggara kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.

17. Kesehatan ..../4

17. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
18. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
19. Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh yang selanjutnya disingkat JKRA adalah suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh.
20. Penduduk Aceh adalah setiap orang yang bertempat tinggal secara menetap di Aceh yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk Aceh atau kartu keluarga tanpa membedakan suku, ras, agama, dan keturunan.
21. Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
22. Peserta JKRA adalah seluruh penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar Pemerintah Aceh.
23. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

JKRA bermaksud mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh yang berkeadilan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan rakyat.

Pasal 3

JKRA bertujuan untuk:

a. menjamin akses pelayanan bagi seluruh penduduk Aceh agar terhindar dari beban biaya kesehatan yang melebihi kemampuan bayar penduduk;
b. menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan; dan
c. mewujudkan reformasi sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan di Aceh secara bertahap.

Pasal 4

Sasaran JKRA adalah seluruh Penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar Pemerintah Aceh dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari Pemerintah.

BAB III
PELAKSANAAN

Pasal 5

(1) Pedoman pelaksanaan JKRA merupakan acuan bagi Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan JKRA.
(2) Pedoman pelaksanaan JKRA sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubenur ini.

Pasal 6

Dana Program JKRA terhadap kegiatan-kegiatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan ditanggung oleh Dinas Kesehatan Aceh dengan mengacu pada Peraturan Gubernur ini.

BAB IV ..../5

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Aceh Nomor 11 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2014 Nomor 8) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Gubernur ini, sepanjang menyangkut teknis pelaksanaan JKRA dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Aceh.

Pasal 9

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1Januari 2015.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Aceh.

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 27 Februari 2015
8 Jumadil Awal 1436

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 27 Februari 2015
8 Jumadil Awal 1436

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

DERMAWAN

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2015 NOMOR 2

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 2 TAHUN 2015
TENTANG PEDOMAN PELAKSANA
JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1. Amanat UUD 45 Pasal 28H ayat (1) antara lain menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu hak atas pelayanan kesehatan tersebut telah dirumuskan lebih lanjut dengan Pasal 34 ayat (2) UUD 45 yang memerintahkan Negara untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial untuk seluruh rakyat. Amanat UUD 45 ini telah dijabarkan dengan lebih rinci dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang mewajibkan rakyat yang mampu untuk membayar iuran jaminan sosial, diantaranya jaminan kesehatan. Namun demikian, rakyat yang belum mampu atau miskin berhak mendapatkan bantuan iuran, yang sifatnya sementara sampai rakyat mampu, guna mendapatkan jaminan kesehatan.
2. Amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh yang tertuang dalam Pasal 224, Pasal 225, dan Pasal 226 yaitu kewajiban Pemerintah Aceh memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada penduduk Aceh terutama penduduk miskin, fakir miskin, anak yatim dan terlantar.
3. Amanat Pasal 43 ayat (1) Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, mewajibkan Pemerintah Aceh untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan secara paripurna kepada penduduk Aceh dengan menganut prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial.
4. Berdasarkan kondisi di atas, maka Pemerintah Aceh merancang JKRA untuk mendorong terlaksananya sistem penyelenggaraan jaminan kesehatan di Aceh.

1.2. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh yang berkeadilan, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, jenis kelamin dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan rakyat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penyelenggaraan JKRA adalah:

a. menjamin akses pelayanan bagi seluruh penduduk dengan mencegah terjadinya beban biaya kesehatan yang melebihi kemampuan bayar penduduk;
b. menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan;dan
c. mewujudkan reformasi sistem pembiayaan dan pelayanan kesehatan di Aceh secara bertahap.

1.3. Sasaran

Sasaran JKRA adalah seluruh penduduk Aceh yang iurannya dibayar Pemerintah Aceh dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari Pemerintah.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup JKRA adalah:

a. kepesertaan;
b. manfaat pelayanan yang dijamin dan prosedurnya;
c. pendanaan dan sistem pembayaran; dan
d. pengorganisasian dan pengawasan.

BAB II
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH

2.1 Kebijakan Operasional

1. JKRA adalah suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk Aceh yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari Pemerintah;
2. Penyelenggaraan JKRA mengacu pada prinsip-prinsip:
   a. **Prinsip kegotong-royongan** di masa depan, yang dimulai oleh bantuan iuran oleh Pemerintah Aceh. Pada tahap awal, penduduk di sektor informal akan mendapat bantuan iuran dari Pemerintah Aceh untuk menjadi peserta JKRA. Ke depan, seluruh penduduk Aceh harus bergotong royong dengan wajib mengiur dana untuk jaminan kesehatan bagi dirinya, sebagaimana diatur Undang-Undang SJSN, iuran wajib akan mewujudkan kegotong-royongan dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit;
   b. **Prinsip Keadilan dan Jaminan yang Sama**. Seluruh penduduk Aceh harus mendapat jaminan kesehatan yang sama, tanpa memandang pekerjaan, tingkat sosial ekonomi, atau latar belakang etnik, budaya, agama, jenis kelamin dan usia;
   c. **Prinsip Nirlaba**. Pengelolaan iuran dari peserta dan bantuan iuran dari Pemerintah Aceh tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba);
   d. **Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.** Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta (termasuk bantuan iuran dari Pemerintah Aceh) dan hasil pengembangannya. Seluruh pemangku kepentingan seperti pejabat Pemerintah Aceh, pejabat Rumah Sakit, tokoh masyarakat, pengusaha pembayar iuran dan sebagainya harus mendapat akses tentang penggunaan dana JKRA;
   e. **Prinsip Portabilitas.** Jaminan kesehatan harus berkelanjutan mulai dari lahirnya seorang penduduk Aceh sampai ia meninggal dunia, meskipun ia berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Aceh atau bepergian sementara ke luar Aceh, misalnya dalam menempuh pendidikan atau tugas di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
   f. **Prinsip pelayanan yang menyeluruh (komprehensif)** sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis;
   g. **Prinsip pelayanan berkualitas** sesuai dengan standar pelayanan medis dan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
   h. **Prinsip pelayanan terstruktur dan berjenjang** mulai dari pelayanan rawat jalan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan baik difasilitas kesehatan publik maupun swasta.

BAB III
TATA LAKSANA KEPESERTAAN

3.1. Ketentuan Umum

1. Peserta JKRA adalah seluruh penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh.
2. Peserta JKRA digolongkan dalam dua jenis yaitu:
   1. peserta awal adalah peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Aceh kepada BPJS Kesehatan untuk diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan sejumlah 1.647.013 (Satu juta enam ratus empat puluh tujuh ribu tiga belas) jiwa.
   2. peserta tambahan adalah penduduk Aceh yang belum termasuk dalam peserta awal dan tidak terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.
3. Penduduk Aceh yang telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh dan peserta tambahan berhak mendapatkan manfaat pelayanan transportasi dan/atau alat kesehatan atau pelayanan kesehatan lainnya yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

3.2. Pendaftaran Peserta

1. Peserta awal adalah penduduk Aceh yang telah tercatat dalam master file BPJS Kesehatan dan didaftarkan oleh Pemerintah Aceh pada saat Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Pemerintah Aceh dan BPJS Kesehatan
2. Peserta tambahan adalah penduduk Aceh yang belum termuat dalam *database (master file)* BPJS Kesehatan.

   Pendaftaran penduduk Aceh yang belum terdaftar di master file kepesertaan BPJS Kesehatan secara kolektif dan masif dilakukan setiap bulannya, paling lambat tanggal 20 bulan berjalan, untuk diaktifkan kepesertaannya sebagai peserta JKRA pada tanggal 1 bulan berikutnya. Apabila didaftarkan diatas tanggal 20 sampai dengan akhir bulan, akan diaktifkan pada hari pertama 2 bulan berikutnya.
3. Alur pendaftaran kolektif penduduk Aceh yang belum terdaftar dalam *database (master file)* BPJS Kesehatan:
   - Geuchik/nama lain mendata penduduknya yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan
   - Geuchik/nama lain menyerahkan daftar nama beserta fotocopy KTP-el/KK-el kepada Camat setempat
   - Camat melalui petugas yang ditunjuk melakukan croscek data dengan softcopy data kepesertaan BPJS Kesehatan yang diberikan oleh kantor cabang/kantor layanan Operasional Kab/Kota BPJS Kesehatan setempat
   - Camat melalui petugas yang ditunjuk melakukan entry data pada form 34 dan menyerahkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*-excel kepada Kepala Disdukcapil/nama lainnya Kab/Kota melalui petugas yang ditunjuk dengan melampirkan fotocopy KTP-el/ KK-el
   - Kepala Disdukcapil/nama lainnya Kab/ Kota mendaftarkan kepada kantor cabang/kantor layanan Operasional Kab/Kota BPJS Kesehatan setempat dengan menyerahkan hardcopy dan *softcopy*-excel form 34 kolom per kecamatan yang telah ditandatangani pejabat yang ditunjuk dengan melampirkan fotocopy KTP-el/KK-el
   - BPJS Kesehatan menerbitkan identitas peserta JKRA
4. Mekanisme pendaftaran penduduk Aceh yang sakit dan belum terdaftar pada master file BPJS Kesehatan :
   a. Pasien Rawat Inap Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan
      - Fasilitas Kesehatan memastikan pasien belum terdaftar melalui aplikasi P-Care (Pusk) dan aplikasi SEP (RS)
      - Fasilitas Kesehatan melakukan entry data dan menyerahkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* ke Dinas Sosial (DINSOS) Kabupaten/Kota atau nama lain setempat dengan melampirkan surat pengantar pendaftaran dari Kepala Puskesmas atau Direktur Rumah Sakit, foto copy KTP-elektronik dan KK-elektronik pasien yang dirawat.
      - Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota atau nama lain mengeluarkan surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien yang bersangkutan berhak mendapat pelayanan sesuai standar Kelas III (tiga).
      - Rekapitulasi nama–nama pasien, KTP-elektronik dan/atau KK-elektrronik beserta surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/ Kota atau nama lain, diserahkan oleh Fasilitas Kesehatan kepada Kantor Cabang/Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan/ Kota untuk diverifikasi.
      - *Feedback* hasil verifikasi oleh BPJS akan dikirim/diserahkan kembali ke fasilitas kesehatan bersangkutan.
      - Fasilitas kesehatan mentransfer premi/iuran sebesar Rp 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per pasien/peserta melalui VE (*Virtual Account*) BPJS Kesehatan. Sedangkan premi bulan berikutnya sampai akhir tahun berjalan ditanggung dan dibayarkan langsung oleh Pemerintah Aceh sebesar Rp 19.225,- (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per pasien/ peserta.

- Fasilitas kesehatan mengajukan tagihan/klaim ke Dinas Kesehatan Aceh setiap 1 sampai 3 bulan dengan melampirkan masing-masing rangkap 3 (tiga):
  a. Bukti setor *Virtual Account* (VE)
  b. Kwitansi (jumlah total semua pasien) per bulan dilengkapi materai 6.000 dan stempel instansi yang ditandatangani Direktur Rumah Sakit/Kepala Puskesmas dan Bendahara serta Stempel Instansi
  c. Fotocopy rekening koran/bank tujuan transfer
- Pendaftaran dilakukan setiap hari/ selambat-lambatnya 3x24 jam hari kerja oleh Fasilitas Kesehatan. Apabila melebihi 3x24 jam hari kerja maka akan diberlakukan sebagai pasien umum

b. Pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
- Rumah Sakit memastikan pasien belum terdaftar dalam *Master File* BPJS Kesehatan melalui aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- Rumah Sakit melalui petugas yang ditunjuk melakukan entry data dan menyerahkan dalam bentuk hardcopy dan *softcopy* ke BPJS Kesehatan dengan melampirkan surat keterangan dari Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota atau nama lain serta fotocopy KTP-elektronik dan/atau KK-elektronik pasien.
- Feedback hasil verifikasi oleh BPJS kesehatan dikirim/diserahkan kembali ke Rumah Sakit bersangkutan.
- Rumah Sakit mentransfer premi/iuran bulan pertama sebesar Rp. 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per pasien melalui VE (*Virtual Account*) BPJS Kesehatan. Sedangkan premi bulan berikutnya sampai akhir tahun berjalan ditanggung dan dibayarkan langsung oleh Pemerintah Aceh sebesar Rp 19.225,- (sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima rupiah) per pasien/peserta
- Rumah Sakit mengajukan tagihan/klaim ke Dinas Kesehatan Aceh setiap 1 sampai 3 bulan dengan melampirkan masing-masing rangkap 3 (tiga) :
  a) Bukti setor *Virtual Account* (VE)
  b) Kwitansi (jumlah total semua pasien) per bulan materai 6.000 dan stempel instansi yang ditandatangani Direktur dan Bendahara Rumah Sakit
  c) Fotocopy rekening Koran/bank tujuan transfer
- Pendaftaran dilakukan setiap hari oleh Fasilitas Kesehatan.

3. Proses administrasi pendaftaran peserta mengacu pada ketentuan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan

3.3. Kewajiban Peserta

Kewajiban Peserta JKRA adalah :

1. setiap peserta wajib membawa dan menunjukkan Kartu JKRA setiap kali berobat;
2. sebelum memiliki Kartu JKRA, setiap penduduk yang berobat wajib membawa KTP-elektronik dan/atau KK-elektronik atau Surat Keterangan Kependudukan yang dibuat oleh Camat setempat atas usul Geuchik atau nama lain;
3. bagi penghuni panti asuhan, gelandangan, pengemis dan penderita gangguan mental yang tidak memiliki KTP-elektronik dan/atau KK-elektronik harus disertai surat keterangan dari Dinas Sosial setempat dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat. Sedangkan bagi penghuni lapas harus disertai surat keterangan dari Kepala Lapas dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan setempat;
4. setiap peserta wajib melaporkan perubahan status kependudukan (lahir, kawin, dan mati) dan alamat tempat tinggal kepada Geuchik atau nama lain terdekat;
5. setiap peserta wajib mematuhi peraturan penggunaan kartu JKRA seperti keharusan berobat secara berjenjang dari fasilitas atau pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjutan melalui mekanisme rujukan kecuali dalam keadaan darurat.

3.4. Hak peserta

Hak Peserta JKRA adalah :

Setiap peserta berhak atas manfaat pelayanan kesehatan sesuai ketentuan BPJS Kesehatan dan/atau pedoman pelaksanaan JKRA ini, baik di wilayah Aceh maupun di luar wilayah Aceh dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3.5. Identitas Peserta

Identitas Peserta JKRA untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah :

1. Kartu JKRA;
2. Sebelum memiliki Kartu JKRA, persyaratan yang dibutuhkan sebagai bukti untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah KTP Aceh dan/atau KK Aceh atau Surat Keterangan Kependudukan yang dibuat oleh Camat setempat atas usul Geuchik atau nama lain, surat keterangan dari Dinas Sosial dan Kepala Lapas.

3.6. Bentuk Kartu JKRA

Identitas Kartu Peserta JKRA adalah :

1. Kartu Peserta JKRA terbuat dari bahan kertas berlaminasi ber barcode.
2. Kartu JKRA memuat keterangan antara lain :
   a. nama;
   b. tanggal lahir;
   c. nomor keanggotaan peserta.

3.7. Pengadaan dan penerbitan Kartu Peserta JKRA

Pengadaan dan penerbitan Kartu Peserta JKRA dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada BPJS Kesehatan.

3.8. Pendistribusian Kartu JKRA

Pendistribusian Kartu JKRA dilakukan dengan cara :

1. BPJS Kesehatan menyerahkan Kartu JKRA kepada Camat setempat yang dilengkapi dengan Berita Acara Serah Terima untuk didistribusikan kepada peserta dan berita acara tersebut ditembuskan ke Puskesmas setempat;
2. Camat berkoordinasi dengan masing-masing Geuchik atau nama lain untuk pendistribusian Kartu JKRA;
3. Apabila dalam jangka waktu 45 (empat puluh lima) hari kartu tidak diambil oleh peserta, maka kartu yang belum didistribusikan akan dikembalikan oleh Camat ke Kantor BPJS Kesehatan setempat dilengkapi dengan Berita Acara Pengembalian Kartu yang belum terdistribusi.

3.9. Mutasi/Perubahan Data Peserta JKRA.

Mutasi/Perubahan Data Peserta JKRA dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada BPJS Kesehatan.

3.10. Sosialisasi Program

1. agar masyarakat Aceh memperoleh informasi tentang program JKRA, mengetahui hak dan kewajiban, mengetahui prosedur serta ketentuan lain yang harus dipahami, maka harus dilakukan sosialisasi dan pemberian informasi langsung dan tidak langsung;
2. Media yang digunakan untuk sosialisasi dapat melalui media televisi, radio, surat kabar, spanduk, poster, leaflet, penyuluhan langsung (antara lain : himbauan Bupati/Walikota, pengumuman melalui Meunasah/Mesjid, kesenian tradisional Aceh, PKMRS/Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit), dan media lainnya;
3. Seluruh biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan sosialisasi menjadi beban BPJS Kesehatan dan Pemerintah Aceh sesuai kebutuhan dan Peraturan Perundang-undangan.

3.11. Penanganan Keluhan/Pengaduan

Penanganan Keluhan/Pengaduan merupakan bagian dari pemantauan dan evaluasi. Keluhan ini berasal dari peserta, pemerhati, petugas pemberi pelayanan kesehatan, DPRA, DPRK, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota, Camat dan Keuchik atau nama lain.

Prinsip-prinsip penanganan keluhan:

1. Semua Keluhan/Pengaduan harus ditangani dengan cepat oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Aceh dan Fasilitas Kesehatan bersangkutan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya;
2. Keluhan/Pengaduan melalui media cetak dan elektronik harus ditangani dengan cepat oleh BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Aceh;
3. Keluhan/Pengaduan yang disampaikan secara tertulis harus mencantumkan identitas diri pengeluh/pengadu, riwayat singkat jenis keluhan, tempat terjadi, tanggal terjadi, dan nama orang (jika diketahui) yang menyebabkan ketidak-nyamanan peserta dan pemberi pelayanan.

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

4.1 Ketentuan Umum

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan meliputi: Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan Gawat Darurat (Emergensi).
2. Manfaat jaminan kesehatan yang diberikan kepada Peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis sesuai ketentuan BPJS Kesehatan dan Peraturan Perundang-undangan.
3. Pelayanan kesehatan dalam Program JKRA menerapkan pelayanan terstruktur dan berjenjang sesuai dengan standar pelayanan.
4. Pelayanan kesehatan dasar diberikan di Puskesmas beserta jaringannya atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I lainnya yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
5. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (rawat jalan dan rawat inap) diberikan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berdasarkan rujukan secara berjenjang.
6. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan diberikan diruang rawat inap kelas III.
7. Pada keadaan gawat darurat (emergensi) pelayanan kesehatan dapat dilakukan diseluruh fasilitas kesehatan baik sebagai jaringan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan maupun bukan jaringan BPJS Kesehatan.
8. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

4.2 Manfaat

Peserta JKRA mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai kebutuhan medis. Pelayanan kesehatan tersebut disediakan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dijamin adalah:

A. Pelayanan Kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan sesuai Peraturan Perundang-undangan;

B. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

1. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan, terdiri dari :
   a. Pelayanan Transportasi :
      1) Pelayanan transportasi terdiri dari :
         a) transportasi darat/laut untuk pemberangkatan pasien rujukan ke dalam/luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI, kecuali layanan transportasi pemberangkatan pasien rujukan yang sudah menjadi tanggungan BPJS Kesehatan;
         b) transportasi darat/laut untuk pemulangan pasien rujukan dari dalam/luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI;
         c) transportasi darat/laut untuk pemulangan jenazah pasien rujukan di dalam wilayah Aceh
         d) transportasi pesawat udara untuk pemberangkatan pasien rujukan ke luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI;
         e) transportasi pesawat udara untuk pemulangan pasien rujukan dari luar Aceh dalam wilayah NKRI.
         f) transportasi pesawat udara untuk rujukan pasien emergensi dari daerah-daerah sulit dalam wilayah Aceh;
         g) paket pemulangan jenazah (penyelenggaraan jenazah, transportasi menuju bandara, biaya ruang duka, peti jenazah, cargo dan surat izin penerbangan) menggunakan pesawat udara untuk pasien yang dirujuk ke luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI.

2) Pelayanan transportasi diberikan kepada pasien rujukan /jenazah dan 1 orang pendamping.

3) Kriteria untuk mendapatkan pelayanan transportasi :

a) penyakit yang bersifat gawat darurat/emergensi diberikan kepada seluruh penduduk Aceh yang menjadi Peserta JKN.

b) penyakit yang tidak gawat darurat/emergensi tetapi tidak tersedia tenaga atau fasilitas di rumah sakit setempat diberikan hanya kepada Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dari Pemerintah.

c) pemulangan jenazah bagi seluruh penduduk Aceh yang menjadi Peserta JKN dari Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

d) pemulangan jenazah bagi seluruh penduduk Aceh yang menjadi Peserta JKN dari Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, untuk pasien yang meninggal karena penyakit gawat darurat/emergensi.

4) Jenis/model alat transportasi, terdiri dari :

a) Ambulance.

Untuk transportasi rujukan pasien atau pemulangan jenazah yang menggunakan ambulance, biayanya sudah termasuk untuk pendamping keluarga, petugas kesehatan, supir dan operasional ambulance.

b) Kendaraan Umum Penumpang :

Diperuntukkan bagi pasien dan 1 (satu) orang pendamping dan hanya dipergunakan apabila ambulance tidak tersedia.

c) Angkutan Laut :

Diperuntukkan bagi pasien dan 1 (satu) orang pendamping untuk daerah-daerah yang tidak tersedia transportasi darat.

d) Pesawat Udara :

Diperuntukkan bagi pasien dan 1 (satu) orang pendamping untuk rujukan dari Aceh ke luar Aceh dalam wilayah negara Indonesia.

5) Tarif biaya transportasi:

Untuk transportasi rujukan dan pemulangan jenazah selain ambulance dibayar sesuai dengan harga tiket kelas ekonomi untuk 1 (orang) orang pasien dan 1 (orang) orang pendamping. Apabila menggunakan ambulance, maka berlaku tarif sebagai berikut:

- Untuk jarak tempuh 0 km - 10 km dibayar Rp 60.000,- (enam puluh ribu rupiah);
- Untuk jarak tempuh lebih dari 10 km dihitung maksimal Rp.6.000,-/km (enam ribu rupiah perkilometer) dengan penghitungan dari tempat keberangkatan ke tempat tujuan;
- Penetapan jarak tempuh mengacu pada ketentuan yang ditetapkan instansi yang berwenang.

b. Kursi Roda

2. Mekanisme Klaim dan pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan:

a. Pelayanan Transportasi :

1) Biaya pelayanan transportasi ditanggulangi terlebih dahulu oleh pihak Rumah Sakit yang bersangkutan;

2) Selanjutnya Rumah Sakit mengajukan klaim biaya pelayanan transportasi kepada Dinas Kesehatan Aceh setelah dilakukan verifikasi awal yaitu memastikan adanya surat rujukan oleh BPJS Kesehatan centre Rumah Sakit dalam wilayah Aceh.

3) Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim

Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim berupa bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksa aparat pengawas.

Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi terdiri dari :

- Kwitansi asli bermaterai 6000 (lampiran Form 1.a)
- Surat Pengantar Pengajuan klaim (lampiran Form 1.b);
- Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB), sesuai dengan jenis alat transportasi (lampiran Form 1.c);
- Fotocopy rekening koran Rumah Sakit

Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing rangkap 3 (tiga) dengan melampirkan 1 (satu) lembar materai 6000.

b. Kursi Roda :

1) Biaya kursi roda ditetapkan oleh Direktur/Kepala Rumah Sakit setempat berdasarkan perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga sesuai peraturan perundang-undangan dengan harga maksimal Rp 2.000.000,- (dua juta rupiah).

2) Selanjutnya Rumah Sakit mengajukan klaim biaya kursi roda kepada Dinas Kesehatan Aceh setelah dilakukan verifikasi awal yaitu memastikan adanya surat rujukan oleh BPJS Kesehatan centre Rumah Sakit dalam wilayah Aceh.

3) Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim

Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim berupa bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksa aparat pengawas terdiri dari :

- Kwitansi asli bermaterai 6000 (lampiran Form 1.a)
- Surat Pengantar Pengajuan klaim (lampiran Form 1.b);
- Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB) - (lampiran Form 1.c);
- Fotocopy rekening koran Rumah Sakit;
- Fotocopy Dokumen perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga

Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing rangkap 3 (tiga) dengan melampirkan 1 (satu) lembar materai 6000.

4.3 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

4.4 Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta mengacu kepada peraturan BPJS Kesehatan sesuai Peraturan Perundang-undangan

BAB V
PENDANAAN PROGRAM

1.1. Sumber Dana

Dana untuk Program JKRA bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) Mata Anggaran Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang dialokasikan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Aceh (DPA SKPA) Dinas Kesehatan Aceh.

1.2. Pemanfaatan Dana

BPJS Kesehatan selaku Badan Penyelenggara melakukan administrasi pengelolaan dana program JKRA secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya (*Managed Care*).

Dana program JKRA dialokasikan untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

1. Dana Pelayanan Kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan dikelola dan digunakan sesuai ketentuan BPJS Kesehatan.
2. Dana Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan dikelola oleh Dinas Kesehatan Aceh meliputi Belanja Pegawai dan Belanja barang dan jasa selain belanja premi asuransi kesehatan. Sedangkan BPJS Kesehatan membantu melakukan verifikasi awal yaitu memastikan adanya surat rujukan atas semua klaim yang diajukan rumah sakit.

1.3. Mekanisme Pencairan Dana & Tahap Pencairan Dana

Penyaluran dana Program JKRA berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan melalui mekanisme sebagai berikut :

1. BPJS Kesehatan melalui Kantor Cabang Banda Aceh mengajukan surat tagihan dana JKRA berdasarkan PKS ke Dinas Kesehatan Aceh.
2. Berdasarkan surat tagihan tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Aceh selaku Pengguna Anggaran menerbitkan Surat Perintah Membayar Langsung (SPM-LS) ke Kepala Dinas Keuangan Aceh selaku Bendahara Umum Aceh (BUA) untuk membayarkan dana kepada BPJS Kesehatan.
3. Berdasarkan SPM-LS tersebut, Kepala Dinas Keuangan Aceh menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada Bank persepsi untuk mencairkan dana.

1.4. Mekanisme Pembayaran Kepada Fasilitas Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan.

   Pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan mengacu kepada ketentuan BPJS Kesehatan sesuai Peraturan Perundang-undangan.
2. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan

   Pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan mengacu kepada ketentuan mekanisme klaim dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

1.5. Penagihan Klaim

Prosedur penagihan klaim pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan mengacu kepada ketentuan BPJS Kesehatan sesuai Peraturan Perundang-undangan.
2. Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan mengacu kepada ketentuan mekanisme klaim dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan.

1.6. Pelaporan program

1. Pelaporan program untuk pelayanan kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan wajib disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Aceh sesuai Peraturan Perundang-undangan, meliputi:
   a. utilisasi *review* di fasilitas kesehatan;
   b. kapitasi PPK tingkat I;
   c. absensi klaim;dan
   d. pola penyakit utama di fasilitas kesehatan.
2. Pelaporan program untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur melalui Dinas Keuangan Aceh sesuai Peraturan Perundang-undangan.

1.7. Ketentuan Tambahan

Dinas Kesehatan Aceh sebagai Satuan Kerja Perangkat Aceh Bidang Kesehatan merupakan representative Pemerintah Aceh dalam pelaksanaan teknis JKRA dan memiliki wewenang menyusun ketentuan-ketentuan tambahan untuk kelancaran dan akuntabilitas JKRA.

BAB VI
PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian dalam Penyelenggaraan JKRA terdiri dari Dinas Kesehatan Aceh,Tim Koordinasi JKRA Tingkat Provinsi dan Badan Penyelenggara.

1.1. Dinas Kesehatan Aceh

Dinas Kesehatan Aceh adalah pelaksana teknis JKRA sebagai Satuan Kerja Perangkat Aceh Bidang Kesehatan dan bertangung jawab kepada Gubernur Aceh.

1.2. Tim Koordinasi

Pembentukan Tim Koordinasi JKRA Tingkat Provinsi bertujuan untuk menjamin penyelenggaraan JKRA sesuai ketentuan dan terkendali baik mutu maupun biaya.

Tim Koordinasi berfungsi sebagai regulator dalam penyelenggaraan JKRA. Kegiatan koordinasi Penyelenggaraan JKRA akan melibatkan lintas sektor dan *stakeholders* terkait dalam berbagai kegiatan seperti pertemuan, konsultasi, pembinaan, sosialisasi, dan lain-lain.

Susunan Tim Koordinasi Provinsi terdiri dari :

A. Pengarah : 1.Wali Nanggroe Aceh.
   2. Gubernur Aceh.
   3. Wakil Gubernur Aceh.
   4. Sekretaris Daerah Aceh

B. Pelaksana

Ketua : Asisten Keistimewaan Aceh, Pembangunan dan Ekonomi Sekda Aceh.

Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Aceh.

Sekretaris : Unsur Dinas Kesehatan Aceh.

Anggota :
1. Asisten Pemerintahan Sekda Aceh;
2. Asisten Administrasi Umum Sekda Aceh.
3. Staf Ahli Gubernur Aceh Bidang Keistimewaan dan Sumber Daya Manusia.
4. Inspektur Aceh.
5. Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin.
6. Kepala Bappeda Aceh.
7. Kepala Dinas Keuangan Aceh.
8. Kepala Dinas Pendapatan dan Kekayaan Aceh.
9. Kepala Biro Hukum Setda Aceh.
10. Kepala Biro Keistimewaan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Aceh.
11. Kepala Biro Hubungan Masyarakat Setda Aceh.
12. Perwakilan Akademisi.
13. Kepala Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan.
14. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Banda Aceh.

Sekretariat : 1. Unsur Dinas Kesehatan Aceh.
2. Unsur Biro Hukum Setda Aceh.
3. Unsur Biro Keistimewaan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Aceh.
4. Unsur BPJS Kesehatan Cabang Banda Aceh.

Tugas Tim Koordinasi Provinsi adalah :

a. melakukan koordinasi dan sinkronisasi;
b. merumuskan dan mengusulkan kebijakan terkait Penyelenggaraan JKRA;
c. memberikan solusi dalam mengatasi hambatan dan masalah yang terjadi terhadap penyelenggaraan program JKRA;
d. melakukan validasi dan verifikasi atas keluhan/pengaduan masyarakat.

1.3. Tim Pengawas

Pembentukan Tim Pengawas JKRA Tingkat Provinsi bertujuan untuk meningkatkan fungsi kendali mutu dan kendali biaya terhadap pelaksanaan JKRA.

Susunan Tim Pengawas Tingkat Provinsi terdiri dari :

A. Pengarah : 1. Gubernur Aceh
2. Wakil Gubernur Aceh
3. Sekretaris Daerah Aceh.

B. Pelaksana :
Koordinator : Kepala Dinas Kesehatan
Ketua : Unsur Akademisi
Sekretaris : Unsur Pemerintah Aceh
Anggota : 1. Unsur Akademisi
2. Unsur Akademisi
3. Unsur Dinas Kesehatan Aceh
4. Unsur Dinas Kesehatan Aceh
5. Unsur Litbang Kesehatan
6. Unsur Dokter Ahli.

Tugas Tim Pengawas Tingkat Provinsi adalah :

a. melakukan evaluasi penyelenggaraan JKRA dan melakukan analisis utilisasi dan kajian kecukupan dana untuk perhitungan anggaran tahun berikutnya dengan bantuan konsultan ahli apabila diperlukan;
b. melakukan pertemuan dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Aceh, BPJS, pihak RSU Provinsi, RSU Daerah, RSU Swasta dan para pelaksana yang terkait dengan pelayanan kesehatan program JKRA;
c. melakukan pengawasan manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan, keluhan peserta atas pelayanan dan memberikan saran serta bantuan teknis kepada pihak pelaksana program dan lain-lain;
d. menyampaikan laporan hasil pengawasan kepada Gubernur Aceh.

1.4. Badan Penyelenggara

Penyelenggaraan Program JKRA dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Tugas dan fungsi BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program JKRA sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.

BAB VII
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

1.1. Indikator Program

Indikator keberhasilan pelaksanaan JKRA memiliki beberapa indikator diantaranya adalah.

1.1.1.Indikator Input

1. Tersedianya data base kepesertaan.
2. Tersedianya jaringan fasilitas kesehatan.
3. Tersedianya Pedoman Pelaksanaan (Manlak).
4. Adanya Tim Koordinasi tingkat Provinsi.
5. Tersedianya dana APBA untuk penyelenggaraan JKRA.
6. Adanya Badan Penyelenggara JKRA.
7. Tersedianya sistem informasi manajemen JKRA.

1.1.2.Indikator Proses

1. Terlaksananya validasi dan pemutakhiran data kepesertaan.
2. Terlaksanaanya pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan biaya.
3. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana JKRA di fasilitas kesehatan.
4. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JKRA secara periodik.
5. Terlayaninya peserta JKRA di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

1.1.3.Indikator output

1. Tersedianya data base kepesertaan;
2. Tidak ada penolakan peserta JKRA yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
3. Keluhan peserta yang ditindaklanjuti;
4. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan JKRA;
5. Terpenuhinya kebutuhan dana dalam penyelenggaraan JKRA;

1.2. Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi

1. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi.

   Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan kondisi kesesuaian rencana dengan pelaksanaan. Sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.
2. Ruang lingkup pemantauan :
   a. manajemen kepesertaan yang meliputi pembentukan master file, kepemilikan kartu JKA, dokumentasi peserta dan penanganan keluhan.
   b. manajemen pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta.
   c. jadwal klaim dan pembayaran fasilitas kesehatan.
   d. Utilisasi *review* di fasilitas kesehatan;
3. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi :
   a. Pertemuan dan Koordinasi.
   b. Analisa laporan.
   c. Kunjungan lapangan.
   d. Penanganan keluhan.
   e. Laporan media massa.

BAB VIII
PENUTUP

Pelaksanaan JKRA diharapkan dapat meningkatkan produktifitas penduduk sebagai investasi jangka panjang Pemerintah Aceh. Selain memenuhi hak rakyat sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh. JKRA juga diharapkan menjadi kebanggaan penduduk Aceh. JKRA dalam jangka panjang akan meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan penduduk Aceh yang sejahtera dalam kemakmuran dan berkeadilan.

Konsep JKRA adalah reformasi sistem pembiayaan kesehatan dalam pelayanan kesehatan di Aceh. Reformasi ini membutuhkan pengorbanan baik materil maupun non materil. Oleh karena itu, JKRA perlu disempurnakan terus menerus agar pada suatu waktu kelak penduduk yang memiliki kemampuan akan termotivasi berkontribusi iuran karena sistem jaminannya bermutu dan terpercaya.

JKRA bukanlah program yang mampu mengubah sesuatu yang belum sesuai harapan dalam waktu singkat. Program ini dirancang secara bertahap sesuai dengan kondisi daerah agar pelaksanaan JKRA tidak mengalami kegoncangan sistem yang sedang berjalan. Oleh karena itu, pelaksanaan JKRA masih mengalami banyak kendala seperti penduduk di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas belum optimal menikmati manfaat JKRA dibandingkan penduduk di perkotaan.

JKRA tidak serta-merta dapat memperbaiki kualitas layanan karena banyak faktor. Prilaku pelayanan yang sudah berlangsung lama tidak mudah diubah seketika.Tenaga kesehatan belum merata dan perlu peningkatan kualitasnya.

Dukungan dari berbagai pihak sangatlah menentukan keberhasilan pelaksanaan JKRA. Sesuatu yang berat dapat dilalui dengan mudah jika semua pihak mendukung JKRA. Kesiapan fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan yang berkualitas merupakan esensi tujuan penyelenggaraan JKRA. Perilaku masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sehingga mengurangi risiko sakit sangat menentukan pengendalian biaya JKRA.

Semoga semua yang menjadi harapan masyarakat dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsihnya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Amin.

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH

LampiranI.a

No. : .....
M.A. : .....
Tahun : 2015

TANDA PENERIMAAN

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Aceh.
Uang banyaknya : === (.....) ===
Y A I T U : Pembayaran biaya transportasi .....(rujukan pendamping dan pemulangan jenazah) pada RSUD..... Bulan.....2015, sesuai SPTJB terlampir .....

Setuju dibayar :
Kuasa Pengguna Anggaran,

Page 1

....., ...

.....
.....

Yang menerima :

Terbilang Rp. [ ]

Nama : .....
Pekerjaan : .....
Alamat yg terang : .....

Barang /pekerjaan yang dimaksud telah diterima/ diselenggaranakan dengan sempurna pada tanggal
.....

Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan,

.....
.....

Lunas dibayar :
Bendahara Pengeluaran,

.....
.....

LampiranI.b

KOP INSTANSI

Nomor : ....,.....
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Pengajuan Klaim Transportasi Rujukan darat/air/udara

Kepada yth.
Kepala Dinas Kesehatan Aceh
c.q.Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan
di –
Banda Aceh

Bersama ini kami mengajukan klaim transportasi rujukan darat,air,udara (Rujukan, pendamping dan pemulangan jenazah), bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bulan pelayanan .....

Turut kami lampirkan sebagai berkas pendukung klaim tersebut, sebagai berikut :

1. Kwitansi asli bermaterai 6.000,-
2. Surat pengantar pengajuan klaim transportasi darat/udara/air bagi peserta JKN
3. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTJB)
   Masing-masing rangkap 3 (tiga)

Tagihan transportasi dapat dibayarkan melalui rekening RSUD..... dengan Nomor rekening ..... Bank .....

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur RS.....

.....
NIP.

LampiranI.c

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA
TRANSPORTASI DARAT
Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit ..... Menyatakan bahwa saya bertanggungjawab penuh atas segala pengeluaran yang dibayarkan kepada yang berhak menerima sebagai berikut :

NO	NAMA	No. CM	DIAGNOSA	TUJUAN		TARIF ANGKUTAN	JUMLAH
				DARI	KE		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
dst							

Bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksa aparat pengawas.

Apabila dikemudian hari terdapat kerugian Daerah, saya bertanggungjawab sepenuhnya atas kerugian dimaksud, dan dapat dituntut penggantian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,tgl...bln...tahun
Direktur ....

(.....)
Nip.

LampiranI.c

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA
TRANSPORTASI AIR
Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit ..... Menyatakan bahwa saya bertanggungjawab penuh atas segala pengeluaran yang dibayarkan kepada yang berhak menerima sebagai berikut :

NO	NAMA PASIEN	ASAL PASIEN	TOTAL (Rp.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
dst			

Bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksa aparat pengawas.

Apabila di kemudian hari terdapat kerugian Daerah, saya bertanggungjawab sepenuhnya atas kerugian dimaksud, dan dapat dituntut penggantian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,tgl...bln...tahun
Direktur ....

(.....)
Nip.

LampiranI.c

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA
TRANSPORTASI UDARA
Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit ..... Menyatakan bahwa saya bertanggungjawab penuh atas segala pengeluaran yang dibayarkan kepada yang berhak menerima sebagai berikut :

NO	NAMA	No. CM	DIAGNOSA	TUJUAN		TARIF ANGKUTAN	KET
				DARI	KE		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
dst							

Bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksa aparat pengawas.

Apabila di kemudian hari terdapat kerugian Daerah, saya bertanggungjawab sepenuhnya atas kerugian dimaksud, dan dapat dituntut penggantian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....,tgl...bln...tahun
Direktur ....

(.....)
Nip.