GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 7 TAHUN 2016

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 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

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 2002 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) 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 pada Fasilitas 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 Fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
16. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 1, 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 Tambahan Lembaran Aceh Nomor 70);
17. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Layanan Publik (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 18);
18. 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 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH.

BAB I ...../3

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/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 Daerah 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 dibidang kesehatan yang bertanggungjawab 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 bertanggungjawab kepada Bupati/ Walikota.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk kebutuhan observasi, preventif, promotif, diagnosa, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
12. 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.

13. Jaminan ...../4

13. 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.
14. 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.
15. Penduduk Aceh adalah masyarakat Aceh yang yang berdomisili di Aceh berturut-turut selama sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan dan/atau telah memiliki KTP Aceh dan/atau Kartu keluarga (KK) Aceh.
16. Peserta adalah setiap penduduk Aceh yang didaftarkan oleh Pemerintah Aceh untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.
17. Peserta Awal adalah jumlah peserta yang ada dalam master file BPJS Kesehatan pada saat Penandatanganan Perjanjian Kerja Sama.
18. Peserta Tambahan adalah penduduk yang belum terdaftar dalam peserta awal yang melakukan pendaftaran selama periode perjanjian ini.
19. Mutasi Peserta adalah perubahan data peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah peserta akibat meninggal dunia, pindah tempat tinggal keluar wilayah Aceh dan pindah jenis kepesertaan.
20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

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 selama belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kedudukannya.

Pasal 3

JKRA bertujuan untuk :

a. menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh;
b. menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan; dan
c. memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh.

Pasal 4

Sasaran JKRA adalah seluruh Penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar Pemerintah Aceh dan peserta JKN.

BAB III
PELAKSANAAN
Pasal 5

Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota, FKTP dan FKTL, serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan, mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubenur ini.

BAB IV ...../5

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Dengan berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

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

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

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

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 25 Februari 2016
16 Jumadil Awal 1437

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 24 Februari 2016
15 Jumadil Awal 1437

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

DERMAWAN

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2016 NOMOR : 07

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERBNUR ACEH
NOMOR TAHUN 2016
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1. Amanat UUD 45 Pasal 28H ayat 1 memberikan hak kepada penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Harus difahami bahwa hak rakyat tersebut bukanlah hak alamiah yang dapat diperoleh tanpa ada kewajiban. Hak rakyat atas layanan kesehatan diperoleh setelah rakyat melaksanakan kewajiban seperti membayar pajak dan iuran jaminan sosial. Oleh karenanya 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 kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh;
   b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan; dan
   c. Memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap penduduk Aceh.

1.3. Sasaran

Sasaran JKRA adalah seluruh Penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar Pemerintah Aceh dan peserta JKN.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup JKRA meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan hubungan antar instansi, monitoring dan evaluasi, pengawasan dan penanganan keluhan.

BAB II ...../2

BAB II
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH

2.1 Ketentuan Umum

Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) yang dilaksanakan oleh Pemerintah Aceh merupakan bagian dari System Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan prinsip-prinsip asuransi sosial, bertujuan agar seluruh penduduk Aceh mendapatkan perlindungan yang berpotensi terhadap resiko finansial.

2.2 Penyelenggaraan JKRA mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional :

1. Kegotongroyongan
   Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.
2. Nirlaba
   Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented).* Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.
3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.
   Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
4. Portabilitas
   Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Kepesertaan bersifat wajib
   Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat perlindungan. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.
6. Dana Amanah
   Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
7. Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial.
   Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.3 Sosialisasi Program

Sosialisasi dilakukan baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Aceh/Kabupaten/Kota, Pihak/ Lintas Sektor terkait melalui himbauan Bupati/Walikota, pengumuman melalui Meunasah/Mesjid, kesenian tradisional Aceh, PKMRS/Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit) dan media lainnya.

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 ...../3

2. Peserta JKRA digolongkan dalam dua jenis yaitu :
   a. peserta awal adalah jumlah peserta yang ada dalam master BPJS Kesehatan pada saat perjanjian kerjasama program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh ditandatangani dengan peserta sejumlah 2.066.979 (Dua juta enam puluh enam ribu sembilan ratus tujuh puluh sembilan) jiwa.
   b. peserta tambahan adalah penduduk yang belum termasuk dalam peserta awal yang melakukan pendaftaran selama periode perjanjian kerjasama.

3.2. Pendaftaran Peserta

1. Pendaftaran penduduk Aceh yang belum terdaftar di master file kepesertaan BPJS Kesehatan dilakukan setiap hari kerja meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada Kartu Keluarga (KK).
2. Penduduk yang mendaftar tanggal 1 sampai dengan 20 bulan berjalan, kepesertaannya akan aktif pada tanggal 1 bulan berikutnya. Penduduk yang mendaftar tanggal 21 sampai akhir bulan berjalan kepesertaannya akan aktif pada hari pertama 2 bulan berikutnya.

   Pendaftaran penduduk dilakukan melalui Kantor Cabang atau Kantor Layanan Operasional Kabupaten/ Kota sesuai dengan mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan.
3. Pendaftaran penduduk Aceh yang belum terdaftar dan memerlukan pelayanan kesehatan.
   a. Membawa KTP, KK dan persyaratan lainnya yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan
   b. Berkas diserahkan melalui Kantor Cabang atau Kantor Layanan Operasional Kabupaten/ Kota untuk dilakukan validasi,
   c. BPJS Kesehatan akan mengeluarkan Nomor Virtual Account (VA). Peserta melakukan pembayaran iuran bulan pertama, melalui Nomor Virtual Account (VA) masing-masing.
4. Iuran bulan berikutnya akan dibayarkan oleh Pemerintah Aceh sebesar Rp. 19,225,- (Sembilan belas ribu dua ratus dua puluh lima ribu rupiah) per jiwa per bulan, atau besaran iuran akan mengikuti perubahan, sejak tanggal berlakunya Perubahan Peraturan Perundang-Undangan.

3.3. Kewajiban Peserta

Kewajiban Peserta JKRA adalah :

1. Membawa dan menunjukkan Kartu JKRA dan identitas diri setiap kali memerlukan pelayanan kesehatan;
2. Bagi penghuni panti asuhan, gelandangan, pengemis dan penderita gangguan mental yang tidak memiliki KTP dan/atau KK Aceh harus disertai surat keterangan dari Dinas Sosial setempat.
   Sedangkan bagi penghuni lapas harus disertai surat keterangan dari Kepala Lapas, untuk mendapatkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), kemudian didaftarkan ke Dinas Registrasi Kependudukan atau Dinas Catatan Sipil (DISDUKCAPIL);
3. Melaporkan perubahan status kependudukan (lahir, kawin, dan mati) dan perubahan alamat tempat tinggal kepada Geuchik atau nama lain terdekat;
4. Mematuhi peraturan penggunaan kartu JKRA seperti keharusan berobat secara berjenjang dari fasilitas atau pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjutan melalui mekanisme rujukan.

3.4. Hak Peserta

Hak Peserta JKRA :

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 Kartu JKRA dan identitas diri (KTP/KK).

3.6. Pendistribusian ..../4

3.6. Pendistribusian Kartu JKRA

Pendistribusian Kartu JKRA dilakukan dengan cara :

1. BPJS Kesehatan menyerahkan Kartu JKRA kepada Pemerintah Kabupaten/ Kota yang diteruskan 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 identitas peserta, dilengkapi dengan bukti tanda terima yang ditandatangani oleh peserta.

3.7. Mutasi Data Peserta JKRA.

Mutasi berlaku untuk :

1. Penambahan Peserta dilakukan oleh penduduk Aceh yang mendaftar langsung ke BPJS Kesehatan, karena belum terdaftar sebagai peserta.
2. Pengurangan peserta dan atau penggantian peserta karena meninggal dunia, pindah tempat tinggal atau pindah kepesertaan.
3. Peserta JKRA yang meninggal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), dilaporkan oleh FKTL ke BPJS Kesehatan dengan melampirkan surat keterangan meninggal dunia. Daftar Rekapitulasi peserta JKRA yang meninggal dikirim oleh FKTL ke Dinas Kesehatan Aceh setiap bulan (format 1).
4. Peserta JKRA yang meninggal di luar FKTL, dilaporkan oleh Geuchik atau petugas kesehatan ke Puskesmas.
   Setiap bulan Puskesmas melaporkan/mengirim data kematian peserta JKRA ke Tim Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kab/Kota untuk selanjutnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Aceh, (format 1).
5. Dinas Kesehatan Kab/Kota berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (DISDUKCAPIL) Kab/Kota, untuk melakukan validasi ulang status kepesertaan.

3.8. Rekonsiliasi Peserta

1. Data peserta JKRA akan direkonsiliasi minimal 3 (tiga) bulan sekali dan dituangkan dalam berita acara Rekonsiliasi Peserta yang ditandatangani oleh Pemerintah Aceh dan BPJS Kesehatan, rekonsiliasi akan dilakukan oleh Pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan;
2. Unsur Pemerintah Aceh yang harus dilibatkan adalah Dinas Kesehatan, Dinas Registrasi dan Kependudukan, Dinas Sosial, Dinas Keuangan dan Badan Pusat Statistik Aceh.

BAB IV
TATA LAKSANA PENDANAAN PROGRAM

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;
3. Pelayanan kesehatan dalam program JKRA menerapkan pelayanan terstruktur dan berjenjang sesuai dengan standar pelayanan.
4. Pelayanan kesehatan dasar diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
5. Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan diberikan diruang rawat inap kelas III, tidak diperkenankan memilih kelas rawatan yang lebih tinggi dari haknya.
6. Pada keadaan gawat darurat (emergensi) pelayanan kesehatan dapat dilakukan diseluruh fasilitas kesehatan baik sebagai jaringan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun bukan jaringan BPJS Kesehatan.
7. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh Fasilitas Kesehatan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

4.2 Manfaat ...../5

4.2 Manfaat

1. Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan mengikuti Peraturan Perundang-undangan;
2. Pelayanan Kesehatan tambahan yang ditanggung Pemerintah Aceh diluar tanggungan JKN;
3. Pelayanan transportasi terdiri dari :
   a) Darat dan atau laut untuk pasien rujukan, pemulangan dan ke dalam/luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI;
   b) Darat dan atau laut dan atau udara untuk pemulangan jenazah pasien rujukan di dalam wilayah Aceh;
   c) Darat dan atau laut untuk pemulangan jenazah pasien di dalam wilayah Aceh;
   d) Pesawat udara untuk rujukan ke luar wilayah Aceh dan pemulangan pasien rujukan ke wilayah Aceh dalam wilayah NKRI;
   e) Pesawat udara untuk paket pemulangan jenazah yang terdiri dari penyelenggaraan jenazah, transportasi menuju bandara, biaya ruang duka, peti jenazah, cargo dan surat izin penerbangan, untuk pasien yang dirujuk ke luar wilayah Aceh dalam wilayah NKRI.

4. Pelayanan transportasi diberikan kepada pasien rujukan dan atau jenazah serta 1 orang pendamping.
   1) 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 dan 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.

   2) Jenis/model alat transportasi, terdiri dari :
      a. Ambulance;
         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.

   3) Tarif biaya transportasi
      a. Transportasi Ambulance berlaku tarif sebagai berikut :
         1) Jarak tempuh 0 km - 10 km dibayar Rp. 60.000,- (enam puluh ribu rupiah);
         2) Jarak tempuh lebih dari 10 km dihitung maksimal Rp.6.000,-/km (enam ribu rupiah perkilometer) dengan penghitungan dari tempat keberangkatan ke tempat tujuan;
         3) Penetapan jarak tempuh mengacu pada ketentuan yang ditetapkan instansi yang berwenang.

      b. Transportasi umum
         Tarif transportasi umum untuk pemulangan pasien rujukan mengacu pada tarif organda.

c. Transportasi ...../6

c. Transportasi Laut
Tarif transportasi laut untuk pemulangan pasien rujukan mengacu pada tarif organda.
d. Transportasi udara
Tarif transportasi udara sesuai dengan harga tiket kelas ekonomi untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping.

4.3 Pelayanan Kesehatan lainnya berupa pembelian Kursi Roda

BAB V
PENDANAAN PROGRAM

5.1. 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.

5.2. Mekanisme Pencairan Dana

1. Mekanisme pencairan dana ke BPJS Kesehatan dilakukan melalui penyaluran secara bertahap berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan Divisi Regional mengajukan surat tagihan ke Dinas Kesehatan Aceh.
3. 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.
4. Kepala Dinas Keuangan Aceh menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada Bank persepsi untuk mencairkan dana.

Mekanisme Pencairan dana ke Fasilitas Kesehatan

1. Pencairan dana kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan sistem kapitasi dan non kapitasi mengacu kepada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Pencairan dana kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dengan sistem INA-CBG mengacu kepada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pelayanan Kesehatan diluar tanggungan BPJS Kesehatan :

1. Pelayanan Transportasi :

   Biaya pelayanan transportasi ditanggulangi terlebih dahulu oleh pihak Rumah Sakit yang bersangkutan.

   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.

   Penduduk Aceh yang meninggal tanpa surat rujukan di Fasilitas Kesehatan dilengkapi dengan surat keterangan kematian dari fasilitas kesehatan.

   Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim

   Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim berupa bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan oleh fasilitas kesehatan yang mengajukan klaim sesuai ketentuan yang berlaku.

   Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Aceh disesuaikan dengan jenis transportasi yang digunakan dan nomor rekening masing-masing yang digunakan dan hanya :

   1) Kwitansi asli bermaterai 6000 (lampiran Form 2.a);
   2) Surat Pengantar Pengajuan klaim (lampiran Form 2.b);
   3) Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB), sesuai dengan jenis alat transportasi (lampiran Form 2.c);
   4) Fotocopy rekening koran Rumah Sakit;
   5) Berita Acara Pembayaran (lampiran Form 3);
   6) Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing rangkap 2 (dua) dengan melampirkan 1 (satu) lembar materai 6000.

2. Kursi ...../7

2. Kursi Roda:

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).

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.

Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim

Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim berupa bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan oleh fasilitas kesehatan yang mengajukan klaim sesuai ketentuan yang berlaku.

Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Aceh yaitu:

1) Kwitansi asli bermaterai 6000 (lampiran Form 3.a);
2) Surat Pengantar Pengajuan klaim (lampiran Form 3.b);
3) Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB) - (lampiran Form 3.c);
4) Fotocopy rekening koran Rumah Sakit;
5) Berita Acara Pembayaran (lampiran Form 3);
6) Fotocopy Dokumen perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga.

Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing rangkap 2 (dua) dengan melampirkan 1 (satu) lembar materai 6000.

5.3. 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 dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku pada 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 memastikan adanya surat rujukan atas semua klaim yang diberikan Rumah sakit.

BAB VI
PELAPORAN PROGRAM

6.1 Pelaporan Dari BPJS Kesehatan

Pelaporan program untuk pelayanan kesehatan menjadi tanggungjawab BPJS Kesehatan dan wajib disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Aceh per triwulan, berupa Utilisasi Review (UR) yang terdiri dari :

1. Update Kepesertaan JKRA per Kabupaten/Kota;
2. Realisasi dana kapitasi pada FKTP;
3. Jumlah Klaim dan realisasi dana non kapitasi pada FKTP;
4. Pola penyakit utama pada FKTP;
5. Realisasi klaim pada FKTL;
6. Pola penyakit utama, termahal, terbanyak dirujuk pada FKTL.

6.2 Pelaporan Dari Fasilitas Kesehatan

Pelaporan program untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan wajib disampaikan Pemerintah Aceh melalui Dinas Kesehatan Aceh setiap bulan, berupa :

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :
   a. Pelaporan JKN online;
   b. Pelaporan Update peserta JKRA yang meninggal diluar FKTL;
   c. Pelaporan disampaikan melalui tim Monev JKN Kabupaten/Kota.

2. Fasilitas ..../8

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
   a. Pelaporan Update peserta JKRA yang meninggal di FKTL;
   b. Pelaporan jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan.

6.3 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 VII
PENGORGANISASIAN

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

7.1 Dinas Kesehatan Aceh

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

7.2 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

Pengarah :

1. Wali Nanggroe Aceh.
2. Gubernur Aceh.
3. Wakil Gubernur Aceh.

A. Pelaksana

Ketua : Sekretaris Daerah Aceh.

Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Aceh.

Sekretaris : Unsur Dinas Kesehatan Aceh.

Anggota :

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

Sekretariat : ...../9

B. 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 Wilayah 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 evaluasi penyelenggaraan JKRA dan melakukan analisis utilisasi dan kajian kecukupan dana untuk perhitungan anggaran tahun berikutnya dengan bantuan konsultan ahli apabila diperlukan;
e. melakukan validasi atas keluhan/pengaduan masyarakat.

7.3 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 VIII
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

8.1 Indikator Program

Indikator keberhasilan pelaksanaan JKRA memiliki beberapa indikator diantaranya adalah.

1. Indikator Input
   a. Tersedianya data base kepesertaan;
   b. Tersedianya jaringan fasilitas kesehatan;
   c. Tersedianya Pedoman Pelaksanaan (Manlak);
   d. Adanya Tim Koordinasi tingkat Provinsi;
   e. Tersedianya dana APBA untuk penyelenggaraan JKRA;
   f. Adanya Badan Penyelenggara JKRA;
   g. Tersedianya sistem informasi manajemen JKRA.

2. Indikator Proses
   a. Terlaksananya proses rekonsiliasi data kepesertaan;
   b. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan biaya;
   c. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana JKRA di fasilitas kesehatan;
   d. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JKRA secara periodic;
   e. Terlayaninya peserta JKRA di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

3. Indikator output
   a. Tersedianya data base kepesertaan;
   b. Tidak ada penolakan peserta JKRA yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
   c. Keluhan peserta yang ditindaklanjuti;
   d. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan JKRA;
   e. Terpenuhinya kebutuhan dana dalam penyelenggaraan JKRA.

8.2 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...../10

2. Ruang lingkup pemantauan :
   a. manajemen kepesertaan yang meliputi pembentukan master file, kepemilikan kartu JKA, dokumentasi peserta dan penanganan keluhan;
   b. manajemen pelayanan kesehatan dan pendanaan JKN;
   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 IX
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 penyelenggara JKRA. Perilaku masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sehingga mengurangi resiko 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