GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 30 TAHUN 2017

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 Nomor Republik Indonesia 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);

18. Undang- ...../2

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa;
10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan Kesehatan Perubahan Atas Peraturan Kedua Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
13. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 252);
14. 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;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional lainnya di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
19. Permensos Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
20. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe 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 2014 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 70);
21. 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);

22. Qanun ...../3

22. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR 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/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 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 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

12. Fasilitas ...../4

12. Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk kebutuhan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. 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.
15. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungaan 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.
16. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberi kepastian jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.
17. 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.
18. 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.
19. Peserta adalah setiap penduduk Aceh yang didaftarkan oleh Pemerintah Aceh dan/ atau mendaftar diri dan keluarganya untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh.
20. Peserta Awal adalah jumlah peserta by name by address yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Aceh setelah dilakukan purifikasi oleh BPJS Kesehatan untuk mengantisipasi duplikasi dengan segmen kepesertaan JKN-KIS lainnya.
21. Peserta Tambahan adalah penduduk yang belum terdaftar dalam peserta awal selama periode perjanjian ini.
22. 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.
23. 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.
24. Kecurangan (Fraud) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai ketentuan.

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, jenis kepesertaan dalam JKN dan usia dalam rangka meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan rakyat.

Pasal 3 ...../5

Pasal 3

JKRA bertujuan untuk :

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

Pasal 4

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

BAB III

PELAKSANAAN

Pasal 5

Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota, Fasilitas kesehatan, 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

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Aceh Nomor 7 Tahun 2016 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 ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Aceh.

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Di tetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 19 Mei 2017
22 Syaban 1438

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 23 Mei 2017
25 Syaban 1438

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

DERMAWAN

ATE\MW\DATAWAHED\2017\PER.GUB\MEI

LAMPIRAN I
PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 30 TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAN
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, usia dan jenis kepesertaan 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 penduduk Aceh peserta JKN.

BAB II
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH

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

1. Kegotong royongan
   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 secra nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented).* Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

3. Keterbukaan, .../2

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 mendapat perlindungan Kesehatan. 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 kepentingan peserta.

2.2 Sosialisasi Program

Sosialisasi dilakukan oleh BPJS Kesehatan, Pemerintah Aceh, Pemerintah Kab/Kota, Fasilitas Kesehatan, Lintas Sektor terkait dan media lainnya.

BAB III
TATA LAKSANA KEPESERTAAN

3.1. Kepesertaan

1. Peserta JKRA adalah setiap penduduk Aceh yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh untuk diikut sertakan dalam program JKRA.
2. Peserta JKRA digolongkan dalam 2 (dua) jenis yaitu :
   a. peserta awal.
      1) Peserta awal adalah jumlah peserta *by name by address* dengan identitas yang lengkap berdasarkan data penduduk Aceh yang disampaikan oleh Dinas Registrasi Kependudukan Aceh atas nama Pemerintah Aceh;
      2) Data peserta awal untuk selanjutnya dipurifikasi oleh BPJS Kesehatan demi mengantisipasi duplikasi dengan segmen kepesertaan JKN-KIS lainnya;
      3) Hasil purifikasi dari BPJS Kesehatan dikembalikan kepada Pemerintah Aceh melalui Dinas Registrasi Kependudukan Aceh untuk selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Aceh;
   b. peserta tambahan.
      1) Penduduk Aceh yang belum terdaftar sebagai peserta dalam Keputusan Gubernur Aceh dapat melakukan pendaftaran sebagai peserta tambahan.
      2) Pendaftaran sebagai peserta tambahan dapat dilakukan secara langsung pada BPJS Kesehatan dan kepesertaannya berlaku pada saat pendaftaran.

3.2. Pendaftaran Peserta

1. Penduduk Aceh yang memiliki KTP dan/atau KK, dapat mendaftar langsung ke BPJS Kesehatan setiap hari kerja meliputi seluruh anggota keluarga sebagaimana terdaftar pada KK dengan membawa KTP, KK, pasphoto sesuai dengan mekanisme yang berlaku di BPJS Kesehatan dan status kepesertaannya langsung aktif.
2. Penduduk yang tidak memiliki KTP dan/atau KK yaitu :
   1) Bayi lahir hidup yang dilahirkan dari peserta JKRA secara otomatis akan menjadi peserta JKRA dengan didaftarkan ke Kantor BPJS Kesehatan terdekat dengan melampirkan Surat Keterangan Lahir dari Fasilitas Kesehatan dan fotokopi KK ibunya.

2) Bayi ...../3

2) Bayi baru lahir dari penghuni Panti Asuhan, gelandangan, pengemis terlantar, yang bermukim di wilayah Aceh yang belum ditetapkan oleh Kementerian Sosial disertai rekomendasi dari Dinas Sosial atau nama lain di Kabupaten/ Kota dengan melampirkan surat keterangan lahir dari Fasilitas Kesehatan dan/atau fotokopi KK ibunya.

3) Gelandangan, pengemis orang terlantar, yang bermukim di Wilayah Aceh yang belum ditetapkan oleh Kementerian Sosial disertai rekomendasi dari Dinas Sosial atau nama lain di Kabupaten/Kota.

4) Penghuni Lembaga Pemasyarakatan harus disertai surat keterangan dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan setempat.

5) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

6) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud angka 3), angka 4), dan angka 5) yang mengakses fasilitas kesehatan, wajib didaftarkan sebagai peserta JKRA oleh Dinas Sosial, berdasarkan surat pengantar dari pimpinan fasilitas kesehatan yang ditembuskan kepada Dinas Kesehatan dan berkoordinasi dengan Disdukcapil atau Dinas yang menangani Registrasi Kependudukan dan Catatan Sipil untuk mendapatkan NIK.

3.3. Kewajiban Peserta

Kewajiban Peserta JKRA adalah :

1. Membawa dan menunjukkan Kartu JKRA dan identitas diri setiap kali memerlukan pelayanan kesehatan;
2. Melaporkan perubahan status kependudukan (lahir, kawin, dan mati) dan perubahan alamat tempat tinggal kepada Geuchik atau nama lain terdekat;
3. 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 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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 yang dikeluarkan dan diserahkan oleh BPJS Kesehatan, dan/ atau identitas diri (KTP/ KK).

3.6. 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 Lanjut (FKTL) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dilaporkan oleh FKTL dan FKTP ke BPJS Kesehatan, dan ke *disdukcapil setempat* dengan melampirkan surat keterangan meninggal dunia.
4. Peserta JKRA yang meninggal di luar FKTP dan FKTL, dilaporkan oleh Geuchik atau nama lain ke Disdukcapil.
5. Disdukcapil akan mengeluarkan akte kematian dan/atau surat keterangan meninggal dan diserahkan ke BPJS Kesehatan untuk di non aktifkan status kepesertaannya.

3.7. 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 dan Biro Keistimewaan dan Kesejahteraan Setda Aceh.

BAB IV ...../4

BAB IV
RUANG LINGKUP PELAKSANAAN

4.1. Pelayanan kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan mengikuti Peraturan Perundang-undangan;
2. Pelayanan Kesehatan tambahan yang difasilitasi dalam program JKRA untuk penduduk Aceh untuk pasien dan 1 (satu) orang pendamping, terdiri dari :

A. Pelayanan transportasi :

1. Transportasi darat
   a. Untuk rujukan pasien (sesuai indikasi medis) dengan menggunakan angkutan umum.
   b. Pemulangan jenazah dengan menggunakan ambulan dalam wilayah Aceh.
2. Transportasi air
   a. Untuk rujukan pasien (sesuai indikasi medis) dapat menggunakan angkutan air.
   b. Pemulangan jenazah dengan menggunakan ambulans dalam wilayah Aceh.
3. Transportasi Udara

   Diperuntukan bagi rujukan ke luar wilayah Aceh pulang pergi (PP) dalam wilayah NKRI, pemulangan jenazah (paket) sesuai KTP dalam wilayah Aceh.

   Paket pemulangan jenazah terdiri dari penyelenggaraan jenazah, transportasi menuju bandara, biaya ruang duka, peti jenazah, cargo dan surat izin penerbangan.

B. Kriteria untuk mendapatkan pelayanan transportasi :

1. Penyakit yang bersifat gawat darurat/emergensi diberikan kepada seluruh penduduk Aceh yang menjadi peserta JKN.
2. 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.
3. Pemulangan jenazah bagi seluruh penduduk Aceh yang menjadi peserta JKN baik dari FKTP maupun FKTL

4.2. Tarif pelayanan transportasi

a. Tarif angkutan umum darat dan air mengacu pada tarif organda.

b. Tarif angkutan ambulan untuk pemulangan jenazah berdasarkan :

1). Jarak tempuh 0 km - 10 km dibayar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah);

2). Jarak tempuh lebih dari 10 km dihitung maksimal Rp.7.000,-/km (tujuh ribu rupiah perkilometer) dengan penghitungan dari tempat keberangkatan ke tempat tujuan;

3). Khusus untuk Kabupaten Simeulue tarif angkutan darat Rp 10.000,-/km (sepuluh ribu rupiah).

c. Transportasi Udara

Tarif transportasi udara sesuai dengan harga tiket kelas ekonomi

4.3. Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan lainnya berupa penyediaan kursi roda untuk peserta JKN-JKRA disediakan oleh Dinas Kesehatan Aceh.

BAB V
PENDANAAN PROGRAM

5.1. Sumber Dana

Dana untuk Program JKRA bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) pada program 1.01.02.1.01.02.01.28 Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang dialokasikan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Aceh (DPA SKPA) Dinas Kesehatan.

Mekanisme ...../5

5.2. Mekanisme Pengajuan klaim

1. Biaya pelayanan transportasi ditanggulangi terlebih dahulu oleh Rumah Sakit yang bersangkutan;
2. Rumah Sakit mengajukan klaim biaya pelayanan transportasi kepada Dinas Kesehatan Aceh setelah dilakukan verifikasi awal oleh BPJS Kesehatan yaitu memastikan adanya surat rujukan, kecuali Penduduk Aceh yang mengakses Rumah Sakit dalam kondisi emergency dan atau meninggal.
3. Pemulangan jenazah penduduk Aceh yang meninggal tidak di Fasilitas Kesehatan baik di Provinsi Aceh maupun diluar Provinsi Aceh, harus dilengkapi surat keterangan meninggal dari Rumah Sakit atau Puskesmas terdekat.

5.3. Kelengkapan Dokumen pengajuan klaim :

1. Bukti-bukti identitas dan data dukung lainnya disimpan oleh fasilitas kesehatan yang mengajukan klaim sesuai ketentuan.
2. Dokumen klaim transpotasi yang diajukan oleh Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan Aceh terdiri dari :

   1) Kwitansi asli bermaterai 6000 (lampiran Form 3.1)
   2) Surat Pengantar Pengajuan klaim (lampiran Form 3.2);
   3) Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJB), sesuai dengan jenis alat transportasi (lampiran Form 3.3a);
   4) Fotocopy rekening koran Rumah Sakit
   5) Berita Acara Pembayaran (lampiran Form 3.4)

   Kelengkapan pengajuan klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Aceh dibuat dalam rangkap 2 (dua) dengan melampirkan 1 (satu) lembar materai 6.000 (enam ribu rupiah).
3. Dokumen pengajuan Kursi Roda :

   Kelengkapan pengajuan Kursi roda ke Dinas Kesehatan Aceh yaitu :

   1) Surat Permintaaan dari direktur Rumah Sakit. (lampiran Form 5.1);
   2) Asli, Surat keterangan dokter (per pasien);
   3) Rekapitulasi nama/alamat/no KTP dan atau KK/diagnosa pasien penerima kursi roda di Rumah Sakit yang (lampiran form 5.2)

BAB VI
PELAPORAN PROGRAM

6.1 Pelaporan Dari BPJS Kesehatan

Pelaporan program untuk pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan dan sesuai dengan kesepakatan yang tertuang pada Perjanjian Kerja Sama antar Pemerintah Aceh dengan BPJS Kesehatan tahun 2017.

6.2 Pelaporan Dari Fasilitas Kesehatan

Pelaporan pelaksanaan program untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan dilakukan secara berjenjang dan dikirim setiap bulannya ke Dinas Kesehatan Aceh, berupa:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

   Pelaporan pelaksanaan JKN manual /Update peserta JKRA yang meninggal diluar FKTL (6.1).
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

   Pelaporan pelaksanaan JKN manual /Update peserta JKRA yang meninggal di FKTL (Lampiran 6.2).

6.3 Ketentuan Tambahan

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

BAB VII
PENGORGANISASIAN

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

Dinas ...../6

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. Gubernur Aceh.
2. 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, Pembangunan Dan Ekonomi Setda Aceh.
3. Asisten Administrasi Umum Setda Aceh.
4. Staf Ahli Gubernur Aceh Bidang Keistimewaan dan Sumber Daya Manusia.
5. Inspektur Aceh.
6. Direktur RSUD dr. Zainoel Abidin.
7. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Aceh.
8. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Aceh.
9. Kepala Dinas Kesehatan Aceh.
10. Kepala Dinas Registrasi Kependudukan Aceh.
11. Kepala Biro Keistimewaan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Aceh.
12. Kepala Biro Hukum Setda Aceh.
13. Kepala Biro Hubungan Masyarakat Setda Aceh.
14. Kepala Bidang Pembinaan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Aceh.
15. Kepala Wilayah BPJS Kesehatan Aceh.

B. Sekretariat :

1. Unsur Dinas Kesehatan Aceh.
2. 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 ...../7

BAB VIII
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

8.1 Indikator Program

Indikator keberhasilan pelaksanaan JKRA diantaranya adalah :

1. Indikator Input
   a. Tersedianya data base kepesertaan.
   b. Tersedianya jaringan fasilitas kesehatan.
   c. Adanya Tim Koordinasi tingkat Provinsi.
   d. Adanya Tim Rekonsiliasi Data JKRA tingkat Provinsi.
   e. Tersedianya dana APBA untuk penyelenggaraan JKRA.
2. Indikator Proses
   a. Terlaksananya proses rekonsiliasi data kepesertaan.
   b. Terlaksanaanya pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan biaya.
   c. Terlaksananya verifikasi pertanggung jawaban pemanfaatan dana JKRA di fasilitas kesehatan.
   d. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JKRA secara periodik.
   e. Terlayaninya peserta JKRA di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
3. Indikator output
   a. Tidak ada penolakan peserta JKRA yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
   b. Keluhan peserta yang ditindaklanjuti;
   c. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan JKRA;
   d. 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 berdasarkan peraturan yang ditetapkan. Sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan yang mendukung kinerja pemerintah.
2. Ruang lingkup pemantauan :
   a. manajemen kepesertaan yang meliputi pembentukan master file, kepemilikan kartu JKRA, dokumentasi peserta dan penanganan keluhan;
   b. manajemen pelayanan kesehatan dan pendanaan Jaminan;
   c. jadwal klaim dan pembayaran fasilitas kesehatan;
   d. Utilisasi review di fasilitas kesehatan.
3. Mekanisme Pemantauan dan Evaluasi :
   a. Pertemuan dan Koordinasi;
   b. Kunjungan lapangan;
   c. Penanganan keluhan;
   d. Laporan media massa.

BAB IX
PENUTUP

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.

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

JKRA ...../8

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 berbagai faktor antara lain, Prilaku pelayanan yang sudah berlangsung lama tidak mudah diubah seketika karena distribusi tenaga kesehatan belum merata dan masih 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 penyelenggaran 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

LAMPIRAN II
PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 30 TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAN
JAMINAN KESEHATAN RAKYAT ACEH.-

No. : .....

M.A. : 1.01.02.1.01.02.01.28.001.5.2.2.08.01

Tahun : 2017

TANDA PENERIMAAN

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Aceh.

Uang banyaknya : === (.....) ===

Y A I T U : Pembayaran biaya transportasi Darat (rujukan/pemulangan jenazah) pada RSUD..... Bulan.....2017, daftar terlampir.....

Setuju dibayar :
Kuasa Pengguna Anggaran,

drg. Efi Syafrida, M.Kes
Nip. 19610805 198703 2 004

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,

Afril Herri P, SKM.M.Kes
Nip. 19790426 200212 1 004

Lunas dibayar :
Bendahara Pengeluaran,

NASRUDDIN
Nip. 19670912 198703 1 002

Not :
- Transportasi air kode rekening 1.01.02.1.01.02.01.28.001.5.2.2.08.02
- Transportasi udara kode rekening 1.01.02.1.01.02.01.28.001.5.2.2.08.03

Lampiran 3.2

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,- (Enam ribu rupiah)
2. Surat pengantar pengajuan klaim transportasidarat/udara/air* bagi peserta JKN
3. Rekapan nama pasien sesuai daftar pengajuan klaim
4. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja (SPTJB)
5. Berita Acara Pembayaran asli bermaterai Rp. 6.000,-
6. Materai Rp. 6000,- 1 lembar
   Masing-masing rangkap 3 (tiga)

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

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

Direktur RS.....

.....
NIP.

**** Coret yang tidak perlu***

Lampiran 3.3.a

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	KETERANGAN
				DARI	KE	KM	Rp.		RUJUK/ MENINGGAL
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.

Coret yang tidak perlu

Lampiran 3.3.b

KOP INSTANSI

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA

TRANSPORTASI AIR

Nomor :

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

NO	NAMA PASIEN	ASAL PASIEN	TOTAL (Rp.)	KET. RUJUK/MENINGGAL
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.

Lampiran 3.3.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 RUJ/ MENINGGAL
				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.

(1) Mohon jgn diisi (no prov)

BERITA ACARA PEMBAYARAN
Nomor :...../BAP/28.01/2017

Pada hari ini.....***(2)***tanggal.....***(3)***bulan.....*(4)* tahun.....***(5)***, kami yang bertanda tangan di bawah ini masing-masing :

1. Nama : **Drg. Efi Syafrida, M.Kes**
   Jabatan : Kuasa Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan Aceh
   Alamat : Jl. Tgk. Syech Muda Wali No.6 Banda Aceh

   Selanjutnya disebut sebagai : **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : .....***(6)***
   Jabatan : .....***(7)***
   Alamat : .....***(8)***

   Selanjutnya disebut sebagai : **PIHAK KEDUA**

Berdasarkan Surat Pengantar Pengajuan klaim .....***(9)*** bulan .....***(10)*** 2017, Nomor : .....***(11)*** tanggal .....2016***(12)*** dengan nilai klaim sebesar ***Rp.*** .....***(13)*** ***(.....)***, untuk bulan ..... 2017. maka dengan ini PIHAK KEDUA berhak menerima pembayaran dari PIHAK PERTAMA sebesar Rp.....(.....).

Pembayaran dilakukan langsung kepada PIHAK KEDUA ke rekening Bank .....***(14)*** atas nama .....***(15)*** **NO. REKENING .....*(16)***

Demikianlah Berita Acara Pembayaran ini dibuat dengan sebenarnya dan ditandatangani oleh kedua belah pihak pada hari, tanggal, bulan dan tahun seperti tersebut di atas untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Tanggal bulan dan tahun tersebut diatas

PIHAK KEDUA	**PIHAK PERTAMA**
.....*(17)*	**Kuasa Pengguna Anggaran**
	Dinas Kesehatan Aceh
Materai 6.000,-	
.....***(18)***	**Drg. Efi Syafrida, M.Kes**
NIP. .....*(19)*	**Nip. 19610805 198703 2 004**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Jangan di isi nomor BAP di Provinsi
2. Hari pengajuan amprahan klaim sesuai kwitansi
3. Tanggal pengajuan amprahan klaim sesuai kwitansi
4. Bulan pengajuan amprahan klaim sesuai kwitansi
5. Tahun pengajuan amprahan klaim sesuai kwitansi
6. Nama Pejabat yang menandatangani pengantar klaim
7. Jabatan pejabat yang menandatangani pengantar klaim
8. Alamat instansi
9. Jenis klaim yang diajukan
10. Bulan amprahan klaim
11. Nomor surat pengajuan klaim
12. Tanggal surat pengajuan klaim
13. Nilai klaim yang diajukan dalam angka
14. Nomor rekening tujuan transfer sesuai rekening Koran
15. Nama rekening tujuan transfer sesuai rekening Koran
16. Jabatan Pejabat yang ditunjuk untuk menandatangani BAP Klaim *(disesuaikan dgn no. 7)*
17. Nama Pejabat yang ditunjuk untuk menandatangani BAP Klaim *(disesuaikan dgn no. 6)*
18. NIP Pejabat yang ditunjuk untuk menandatangani BAP Klaim *(bagi RS swasta disesuaikan)*

Lampiran 5.1

KOP INSTANSI

Nomor : ....,.....

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : Permintaan Kursi Roda

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

Sehubungan dengan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) tahun 2017, maka bersama ini kami mengajukan kebutuhan kursi roda bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Rumah Sakit.....bulan pelayanan ....., sebanyak ..... buah. (rekap daftar nama-nama pasien penerima kursi roda dan Berita Acara penyerahan kursi roda terlampir).

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

Direktur RS.....

.....
NIP.

REKAPITULASI PASIEN PENERIMA KURSI RODA PADA RUMAH SAKIT.....
BULAN :..... 2017

No.	NAMA	ALAMAT	NO KTP/KK	DIGNOSA
1				
2				
3				
4				
5				
dst				

LAPORAN PELAKSANAAN JKN DI FKTP
BULAN : 2017

A. Data Umum

1	Kabupaten/Kota	:
2	Jumlah Penduduk	:
3	Jumlah Puskesmas	:
	- Rawat Inap	:
	- Rawat Jalan	:
4	Jumlah Klinik pratama	:
5	No. Telp/Fax	:
6	Email	:
7	Alamat	:

B. Data Fasilitas Kesehatan

No.	Jenis Faskes	Jumlah	Kerjasama BPJS	Satuan
FKTP				
1.	Puskesmas			unit
2.	Praktek dokter			orang
3.	Praktek dokter gigi			orang
4.	Klinik pratama/setara			unit
5.	RS Pratama/setara			unit

C. Data Tenaga Kesehatan

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah	satuan
1	Dokter Spesialis		orang
2	Dokter		orang
3	Dokter Gigi		orang
4	Perawat		orang
5	Bidan		orang
6	Tenaga Kesmas		orang
7	Tenaga Kesling		orang
8	Tenaga Gizi		orang
9	Tenaga Laboratorium Medik		orang
10	Tenaga Kefarmasian		orang
11	Tenaga Administrasi		orang

khusus data C lampirkan per puskesmas

D. Data Pelayanan Kesehatan peserta JKN di FKTP Pemerintah + klinik bekerjasama dgn BPJS

No	Puskesmas/klinik	Kunjungan					
		Rawat Jalan		Rawat Inap		Rujukan	
		L	P	L	P	L	P
1							
2							
3							
4							
dst							
	Jumlah						

E. Validasi data kepesertaan JKN dan klinik yg bekerjasama dgn BPJS

No	Puskesmas/klinik	Jenis kepesertaan					
		PBI				Non PBI	
		Jamkesmas		JKA			
		L	P	L	P	L	P
1							
2							
3							
4							
dst							
	Jumlah						

F. Data Kematian pasien JKRA yang meninggal diluar FKTP

No.	NAMA	ALAMAT	NIK/NO.KARTU	PENYEBAB KEMATIAN/DIAGNOSA	KET.
1					
2					
3					
4					
dst					

G. Data Besaran Kapitasi dan Realisasi

No.	Puskesmas	Penerimaan	Penggunaan Dana Operasional				
		Kapitasi	Jaspel	Obat	BHP	Alkes	Lain2
1							
2							
3							
4							
dst							
Jumlah							

H. 10 Penyakit RJ dan RI di FKTP (Puskesmas)

10 Penyakit Rawat Jalan

No.	10 Penyakit terbanyak Rawat Jalan	Kasus	Rp.
1			
2			
3			
4			
5			
dst			

10 Penyakit Rawat Inap

No.	10 Penyakit terbanyak Rawat Inap	Kasus	Rp.
1			
2			
3			
4			
5			
dst			

I. Permasalahan yang ditemukan baik di FKTP,klinik pratama,dokter praktek

J. Solusi Permasalahan yg telah dilakukan :

.....,.....

Kepala Dinas Kesehatan.....

(.....)

Nip.

LAPORAN PELAKSANAAN JKN DI FKTL
BULAN :.....2017

A. Data Umum
1 RSUD/RS :
2 Tipe RS :
3 Status Akreditasi :
4 No. Telp/Fax :
5 Email :
6 Alamat :

B. Data Kunjungan Pelayanan dan total klaim JKN

No.	Jenis Pelayanan	Jenis kepesertaan			Jumlah Klaim	
		PBI		Non PBI	JKA	lainnya
		JKA	Jamk			
1	Rawat Jalan					
2	Rawat Inap					
3	Rujukan					
	Jumlah					

C. Data Kematian pasien JKN

No.	NAMA	ALAMAT	NIK/ NO.KARTU	PENYEBAB KEMATIAN/DIAGNOSA	TGL KEMATIAN
1					
2					
3					
4					
dst					

D. Data penerima Kursi Roda

No.	NAMA	ALAMAT	NO KTP/KK	DIGNOSA
1				
2				
3				
4				
5				
dst				

E. 10 Penyakit RJ dan RI di RSUD/RS-S
1. 10 Penyakit Rawat Jalan

No.	10 Penyakit terbanyak RJ	Kasus	Rp.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
dst			

2. 10 Penyakit Rawat Inap

No.	10 Penyakit terbanyak RI	Kasus	Rp.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
dst			

.....
Direktur RS.....

(.....)
Nip.

BPJS Kesehatan :

1. Diharapkan anak ke 4 PNS dapat dialihkan menjadi peserta JKRA
2. Penduduk Aceh yg sekolah diluar Aceh, dengan menggunkan fasilitas diluar Aceh (tahun 2016 di delete dari status kepesertaan JKRA)
3. Adanya batasan 6 bulan berdomisili di Aceh dicantum dalam PERGUB JKRA
4. Peserta mandiri yang menunggak pada kelas III dengan rekomendasi Dinsos, yang berjumlah .....
5. Kasus di Aceh Barat terdapat peserta dari Medan yang sudah menunggak dan sekarang menjadi penduduk A. Barat dan mengharapkan dapat menjadi peserta JKRA

Drg. EfiSyafrida :

1. Ditambah pada DO no 20.... Termasuk anak diluar tanggungan dari PNS diluar sesuaikan dengan PERPRES 19
2. ~~Anak sekolah diluar Aceh tidak usah diatur~~
3. ....dan/ atau dibuang pada DO no 17 Penduduk Aceh,..... dan/ atau kartu keluarga (tetap)... dilihat dari tanggal terbit KK
   Mutasi penduduk dari luar Aceh dapat menjadi peserta JKRA bila ybs telah berdomisili 6 bln di Aceh terhitung sejak diterbitkannya KTP dan KK dan premi menjadi tanggungan Pemerintah Aceh sejak terdaftar.
4. Peserta mandiri yang menunggak iurannya, wajib melunasi tunggakannya untuk seterusnya dialihkan menjadi peserta JKRA (mksimal 12 bulan tunggakan)
5. Anak ke 4 dan swasta dibalas surat saja.

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH