



BUPATI BONE BOLANGO
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO
NOMOR 9 TAHUN 2014

TENTANG

INTEGRASI PENYELENGGARAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PRO RAKYAT
KABUPATEN BONE BOLANGO DENGAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE BOLANGO,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berhak atas pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi semua penduduk;
- b. bahwa sebagai pelaksanaan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan serta untuk menjamin tetap tercapainya Universal Health Coverage di Kabupaten Bone Bolango maka dilaksanakan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat yang terintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Integrasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat Kabupaten Bone Bolango Dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Pohuwato di Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2003 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4269);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Sosial Jaminan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997

Nomor 55 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3692);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 455 Tahun 2013 tentang Asosiasi Fasilitas Kesehatan;

21. Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/8130/SJ/Tahun 2013 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
22. Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/Menkes/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
24. Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BONE BOLANGO
dan
BUPATI BONE BOLANGO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : INTEGRASI PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
PRO RAKYAT KABUPATEN BONE BOLANGO DENGAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Bone Bolango.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah serta Perangkat Daerah sebagai Unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Bone Bolango.
3. Bupati adalah Bupati Bone Bolango.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah sebagai Unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Bone Bolango.
5. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bone Bolango.

6. Sistem Jaminan Sosial Nasional selanjutnya disingkat SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh badan penyelenggara jaminan sosial.
7. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat JKN 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.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
9. Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat selanjutnya disingkat JAMKESPRO adalah upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara prapaya dan dibiayai oleh dana yang bersumber dari APBD Kabupaten Bone Bolango yang pelaksanaannya diintegrasikan dengan Program JKN.
10. Peserta adalah penduduk Kabupaten Bone Bolango yang memenuhi syarat kepesertaan dan terdaftar dalam daftar peserta JAMKESPRO yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
11. Premi adalah sejumlah biaya yang dibayarkan oleh pemerintah daerah kepada BPJS Kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
12. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya;
13. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
15. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialis atau sub spesialis yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
16. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian,

keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.

17. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
18. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
19. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
20. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG' adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
21. Verifikasi adalah pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen tagihan yang akan diajukan kepada BPJS.
22. Pengendalian adalah upaya manajerial yang dilakukan dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya.
23. Pengawasan adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional baik internal maupun eksternal dalam rangka efisiensi dan efektifitas serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan JAMKESPRO yang terintegrasi dengan Program JKN

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Integrasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat adalah sebagai berikut:

- a. untuk memberikan jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat secara komprehensif yang meliputi Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif untuk mencapai cakupan menyeluruh (universal coverage) bagi seluruh penduduk Kabupaten Bone Bolango;
- b. Pengelolaan Program Jamkespro di Kabupaten Bone Bolango diintegrasikan dengan Pengelolaan Program JKN dilaksanakan oleh BPJS sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 3

Tujuan Integrasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui:

- a. Pemberian jaminan pembiayaan kesehatan sebagai pendamping program JKN kepada masyarakat yang tidak mempunyai jaminan kesehatan yang dilaksanakan secara pra upaya melalui dana APBD setiap tahun secara berkesinambungan;
- b. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi seluruh masyarakat untuk mewujudkan masyarakat Bone Bolango yang mandiri untuk hidup sehat; dan
- c. Tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat Kabupaten Bone Bolango.

BAB III

KEPESEERTAAN

Pasal 4

Peserta adalah seluruh penduduk Kabupaten Bone Bolango yang memiliki Kartu Tanda Penduduk Bone Bolango dan belum mempunyai jaminan kesehatan apapun, dan terdaftar dalam daftar kepesertaan program Jamkespra yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

Bagian Kesatu

Hak Peserta

Pasal 5

Hak peserta meliputi:

- a. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan paket pelayanan yang telah ditentukan dalam program JKN.
- b. Mendapatkan pelayanan di rumah sakit pada kelas III.
- c. Jika peserta menginginkan kelas yang lebih tinggi dari haknya maka harus membayar selisih antara biaya paket yang lebih tinggi dengan paket yang menjadi haknya sesuai dengan kebijakan yang diberlakukan oleh rumah sakit masing-masing.
- d. Memperoleh informasi tentang program Jamkespra dan JKN secara benar melalui sumber-sumber yang berwenang memberikan informasi.

Bagian Kedua
Kewajiban Peserta

Pasal 6

Kewajiban peserta meliputi:

- a. Mematuhi seluruh prosedur yang telah ditetapkan dalam pelaksanaan Jamkespra dan JKN; dan
- b. Memberikan informasi yang benar kepada petugas selama menjadi peserta Jamkespra.

BAB V
PENGELOLAAN

Pasal 7

- (1) Pengelolaan Jamkespra di Kabupaten Bone Bolango dilaksanakan dengan bekerja sama dengan BPJS Cabang Gorontalo dan pelaksanaannya diintegrasikan dengan Program JKN berdasarkan ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Pengelolaan sebagaimana tersebut pada ayat (1) dilakukan dengan perjanjian kerja sama yang ditanda tangani Bupati dan Kepala BPJS Cabang Gorontalo.
- (3) Tata cara pengelolaan Jamkespra berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang pengelolaan Program JKN, dan peraturan perundangan tentang BPJS.

Pasal 8

BPJS dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat bertugas untuk:

1. Menyusun dan melaksanakan rencana upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta;
2. Menunjuk dan melakukan perjanjian kerja sama dengan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan tentang fasilitas kesehatan dalam program JKN;
3. Melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku dalam program JKN;
4. Pembayaran dimaksud pada angka 3 (tiga) baik dalam bentuk tarif kapitasi, non kapitasi maupun tarif paket Ina-Cbg; dan
5. Menjamin kelancaran pelayanan kepada peserta.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 9

- (1) Premi kepesertaan Jamkespra sepenuhnya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Bone Bolango melalui dana bantuan sosial masyarakat yang setiap tahunnya dianggarkan melalui APBD secara berkesinambungan.
- (2) Total premi yang dibayarkan ke BPJS sesuai dengan jumlah peserta dengan mengacu pada ketentuan yang berlaku Program JKN yaitu Rp. 19.225/peserta dikali dengan jumlah peserta yang didaftarkan.
- (3) Jumlah peserta yang didaftarkan kepada BPJS dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan hasil pemutakhiran data kepesertaan yang dilakukan.
- (4) Jika terjadi penambahan atau pengurangan jumlah peserta maka dilakukan adendum terhadap perjanjian kerja sama dengan melampirkan jumlah peserta yang berkurang dan menambahkan peserta yang baru.
- (5) Penambahan dan pengurangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diikuti dengan penyesuaian jumlah premi yang dibayarkan.
- (6) Tata cara pembayaran premi mengacu pada ketentuan peraturan perundangan yang berlaku dalam penyelenggaraan program JKN.

Pasal 10

Pemerintah daerah secara bertahap memotivasi masyarakat yang mampu sesuai kriteria BPJS untuk membayar premi secara mandiri, agar tercipta azas kegotong royongan dalam pengelolaan jamkespra yang berintegrasi dengan JKN.

BAB VII FASILITAS KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi Puskesmas, Klinik Pratama dan Rumah Sakit Kelas D Pratama yang ada di Kabupaten Bone Bolango yang bekerja sama dengan BPJS.
- (2) Fasilitas Kesehatan rujukan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila dan Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato, Rumah Sakit Swasta dan Klinik Utama dengan pelayanan spesialisik dan

peralatan yang menunjang pelayanan spesialisistik yang bekerja sama dengan BPJS.

- (3) Fasilitas Kesehatan Tertier adalah rumah sakit dengan pelayanan sub spesialisistik dengan peralatan sub spesialisistik baik yang ada di Rumah sakit Umum Daerah dan Swasta, Klinik Utama, baik yang ada di Kabupaten Bone Bolango maupun di luar Kabupaten Bone Bolango yang bekerjasama dengan BPJS.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan kesempatan kepada klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas yang diintegrasikan dengan program JKN.
- (5) Untuk menjamin persebaran klinik sebagaimana pada ayat (4) maka persebaran klinik yang diselenggarakan oleh masyarakat diatur berdasarkan wilayah kecamatan dan atau ratio jumlah penduduk dengan ketentuan 1 (satu) klinik melayani 5000 sampai 1000 penduduk, dengan memperhatikan ketersediaan fasilitas kesehatan yang sudah ada.
- (6) Persyaratan perizinan klinik dilaksanakan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VIII

RAYONISASI DAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG

Pasal 11

- (1) Alur pelayanan kepada peserta Jamkesmas yang berintegrasi dengan program JKN mengacu kepada ketentuan tentang rayonisasi dan sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang yang diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (2) Peserta yang tidak mengikuti ketentuan tersebut menyebabkan kehilangan hak atas jaminan pembayaran oleh BPJS.
- (3) Dikecualikan dari Peraturan Gubernur tersebut adalah pasien dalam keadaan gawat darurat, keadaan bencana dan keadaan khusus pasien yang disepakati antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan.
- (4) Fasilitas Kesehatan harus menyusun standar tentang kriteria kegawat daruratan untuk menjadi pedoman bagi petugas kesehatan di fasilitas kesehatan.

Pasal 12

- (1) Fasilitas Kesehatan dilarang menarik pembayaran dari peserta sepanjang peserta memenuhi seluruh prosedur.

- (2) Fasilitas Kesehatan tidak boleh menolak peserta yang memerlukan pertolongan pelayanan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan dahulu untuk live saving, kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 kali 24 jam sejak peserta masuk rumah sakit.

Pasal 13

- (1) Fasilitas Kesehatan dalam memberikan pelayanan harus melakukannya sesuai dengan standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan kebutuhan medis peserta.
- (2) Dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan karena adanya alasan administratif.

Pasal 14

Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus senantiasa meningkatkan segala sarana prasarana dan sumber daya manusia yang ada untuk menjamin pelayanan yang berkualitas.

BAB IX

MANFAAT PESERTA JAMKESPRO

Pasal 15

- (1) Manfaat bagi peserta Jamkespro yang berintegrasi dengan JKN mengacu pada paket pelayanan yang dijamin berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku bagi peserta BPJS.
- (2) Paket pelayanan yang tidak dijamin dalam program Jamkespro yang berintegrasi dengan JKN mengacu kepada paket pelayanan yang tidak dijamin berdasarkan ketentuan pada program JKN.

BAB X

BIAYA PELAYANAN

Pasal 16

- (1) Biaya pelayanan di fasilitas pelayanan primer berdasarkan tarif kapitasi dan non kapitasi yang ditetapkan dalam peraturan tentang tarif yang berlaku dalam pengelolaan JKN.
- (2) Biaya pelayanan di fasilitas pelayanan rujukan menggunakan sistem paket INA-CBG yang berlaku dalam pengelolaan JKN sesuai dengan ketentuan tentang tarif pelayanan difasilitas rujukan.

BAB XI

PEMANFAATAN TARIF DI FASILITAS KESEHATAN

Pasal 17

- (1) Pemanfaatan biaya kapitasi dan non kapitasi di fasilitas kesehatan pertama milik pemerintah mengacu kepada ketentuan tentang penggunaan biaya kapitasi dalam program JKN.
- (2) Pemanfaatan kapitasi dan non kapitasi sebagaimana pada ayat (1) dikembalikan utuh kepada fasilitas kesehatan primer, baik dalam bentuk uang jasa pelayanan, kegiatan operasional yang menunjang kelancaran pelayanan kepada peserta maupun dalam bentuk manfaat berupa peningkatan kemampuan manajerial dalam pengelolaan program JKN.
- (3) Pemanfaatan biaya kapitasi dan non kapitasi sebagaimana ayat (1) diatur secara proporsional sesuai dengan kondisi dan kebutuhan fasilitas kesehatan primer.
- (4) Pemanfaatan biaya kapitasi dan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (5) Pemanfaatan tarif kapitasi dan non kapitasi di klinik pratama dan utama milik swasta diserahkan sepenuhnya kepada manajemen klinik tersebut.

Pasal 18

- (1) Pemanfaatan tarif paket INA-CBG di fasilitas kesehatan rujukan yang sudah berbentuk Badan Layanan Umum mengacu pada ketentuan tentang pengelolaan keuangan badan layanan umum.
- (2) Pemanfaatan tarif paket INA-CBG bagi rumah sakit yang belum berbentuk Badan Layanan Umum berdasarkan mekanisme pengelolaan keuangan rumah sakit bukan Badan Layanan Umum.

BAB XII

PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

Pengendalian dan pengawasan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat dilakukan agar:

- a. Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Pro Rakyat dapat berdaya guna dan berhasil guna dan dikelola sesuai ketentuan peraturan perundangan, transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.
- b. Tertib administrasi berdasarkan prosedur dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- c. Mampu mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pasal 20

- (1) Untuk mengendalikan pelaksanaan program JAMKESPRRA dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Pengendali.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 21

- (1) Dalam rangka peningkatan kendali mutu dan kendali biaya, maka tim pengendali harus melakukan verifikasi seluruh klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam pengelolaan JKN.
- (2) Pengawasan pelaksanaan program JAMKESPRRA yang berintegrasi dengan JKN dapat dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Bone Bolango dan aparat pengawasan fungsional lainnya sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (3) Hasil pengawasan yang dilakukan harus ditindak lanjuti oleh kedua belah pihak sesuai dengan saran/rekomendasi yang diberikan.

Pasal 22

- (1) Untuk menampung dan menyelesaikan keluhan masyarakat atas pelayanan program JAMKESPRRA, dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) di tingkat Kabupaten dengan menyediakan Call Center JKN Bone Bolango.
- (2) Call Center JKN Bone Bolango dikelola oleh tim yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango.
- (3) Pengaduan masyarakat yang masuk di Unit Pengaduan Masyarakat melalui Call Center JKN Bone Bolango harus ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahan secara berjenjang mulai dari tingkat kecamatan dan kabupaten.
- (4) Seluruh penanggung jawab fasilitas kesehatan dan sektor terkait dalam pengelolaan JAMKESPRRA harus menindaklanjuti semua keluhan yang diterima oleh tim.

BAB XIII

SANKSI

Pasal 23

- (1) Peserta yang tidak memenuhi prosedur yang telah ditetapkan dalam pengelolaan Jamkespra yang berintegrasi dengan JKN

mengakibatkan kehilangan hak atas jaminan pembayaran dari BPJS.

- (2) Fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi prosedur yang telah ditetapkan dapat diberikan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pelanggaran ketentuan yang mengakibatkan kerugian negara dapat dituntut sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Prorakyat di Kabupaten Bone Bolango dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 25

Peraturan Daerah ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan. Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan menempatkannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bone Bolango.

Ditetapkan di Suwawa
pada tanggal 12 Agustus 2014
BUPATI BONE BOLANGO,


HAMIM POU

Diundangkan di suwawa
pada tanggal 12 Agustus 2014

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO,


Ir. Hi. ISHAK NTOMA, MSi
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641106 199103 005

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BONE BOLANGO TAHUN 2014 NOMOR : 9