



WALIKOTA PEKALONGAN

PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN

NOMOR 18 TAHUN 2012

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA PEKALONGAN,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur;
- b. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan terhadap resiko kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan, maka perlu adanya jaminan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Pekalongan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN.

BAB 1 KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Walikota adalah Walikota Pekalongan.
2. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
3. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) penyelenggaraan Jamkesda meliputi PPK I untuk pelayanan kesehatan dasar dan PPK II untuk pelayanan kesehatan lanjutan tingkat kota dan PPK III untuk pelayanan kesehatan lanjutan tingkat Provinsi dan Pusat.
5. Rumah Sakit Penyelenggara pelayanan pasien Jamkesda yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah RSUD Bendan, dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
6. Balai Kesehatan Paru Masyarakat yang selanjutnya disebut BKPM adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan paru .

7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah puskesmas, puskesmas rawat inap, puskesmas pembantu dan jaringannya di wilayah Kota Pekalongan sebagai unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
8. Bidan Praktik Swasta adalah Bidan yang praktik pribadi di wilayah Kota Pekalongan yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
9. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Pekalongan dan masyarakat Kota Pekalongan.
10. Masyarakat Pekalongan adalah masyarakat Kota Pekalongan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk.
11. Masyarakat miskin kuota Jamkesmas adalah masyarakat miskin yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota No.440/557 tahun 2008 tentang Penetapan Jumlah Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Kota Pekalongan Tahun 2008.
12. Masyarakat miskin non kuota adalah masyarakat miskin yang tidak masuk dalam data Keputusan Walikota No.440/557 tahun 2008 tentang Penetapan Jumlah Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Kota Pekalongan Tahun 2008 dan ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
13. Keluarga adalah suami, istri, anak-anak yang belum kawin termasuk anak tiri, anak angkat, orang tua, mertua, kakek, nenek dan mereka yang secara kemasyarakatan menjadi tanggungjawab kepala keluarga yang tinggal satu rumah yang tertera dalam kartu keluarga.
14. Kartu Keluarga adalah bukti sah yang diterbitkan oleh Pemerintah yang berisi Kepala Keluarga beserta anggotanya.
15. Keluarga miskin adalah keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan standar minimal sesuai kriteria dari Badan Pusat Statistik.
16. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari peserta jamkesda.
17. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu tata cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Pekalongan bagi masyarakat miskin non kuota Jamkesmas.
18. Jamkesda Provinsi adalah suatu tata cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
19. Peserta Tambahan Program Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta tambahan adalah setiap orang yang belum terdaftar dalam data base Jamkesda dan berdasarkan hasil survey lapangan oleh tim survey dinyatakan memenuhi kriteria masyarakat miskin yang dibuktikan dengan surat rekomendasi oleh Tim Pengelola dan memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
20. Tim Pengelola adalah tim yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jamkesda dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
21. Tim Verifikator adalah tenaga pelaksana verifikasi Program Jamkesda, yang melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
22. Tim Survey adalah petugas yang melaksanakan verifikasi terhadap peserta tambahan Program Jamkesda yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

23. Living Cost adalah biaya yang diberikan untuk penunggu pasien yang dirawat di Rumah Sakit di luar Kota Pekalongan, penunggu pasien gizi buruk dan pasien dengan jenis penyakit dan kondisi keluarga tertentu yang dirawat di Rumah Sakit selanjutnya disebut biaya hidup.
24. Transportasi adalah sarana yang disediakan oleh Dinas Kesehatan yang digunakan untuk antar jemput pasien.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Ruang Lingkup Penyelenggaraan Jamkesda Kota Pekalongan meliputi pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Dasar meliputi Puskesmas dan Bidan Praktik Swasta.
- (3) Pelayanan Kesehatan Lanjutan Jamkesda meliputi BKPM dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Jamkesda.
- (4) Pelayanan Kesehatan Lanjutan Jamkesda Provinsi meliputi Rumah Sakit Provinsi dan Pusat yang bekerjasama dengan Jamkesda Provinsi.

BAB III
ASAS, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan bagi masyarakat Kota Pekalongan.

Pasal 4

Tujuan Penyelenggaraan Jamkesda adalah untuk :

- a. mewujudkan keluarga miskin sehat;
- b. mengembangkan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM);
- c. meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien;
- d. mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Pekalongan dan masyarakat.

Pasal 5

Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip-prinsip : Nirlaba, Akuntabel, Transparan, Profesional, Komprehensif sesuai standar Pelayanan Kesehatan dan Berjenjang.

BAB IV
SASARAN DAN TATA CARA KEPESERTAAN

Pasal 6

- (1) Sasaran kepesertaan Jamkesda meliputi :
- masyarakat miskin non kuota Jamkesmas;
 - peserta tambahan program jamkesda;
 - bayi baru lahir dari keluarga peserta Jamkesda.
- (2) Peserta tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berdasarkan rekomendasi tim pengelola.

Pasal 7

Tata cara kepesertaan adalah :

- peserta Program Jamkesda diberikan kartu Jamkesda yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;
- peserta tambahan diberikan surat rekomendasi atau kartu Jamkesda yang diterbitkan oleh tim pengelola;
- kepesertaan Jamkesda dilakukan validasi berkala selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sekali.

BAB V
JENS JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 8

- (1) Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya (PPK I) meliputi :
- konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin);
 - tindakan medis kecil;
 - pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - pemeriksaan ibu hamil/ nifas/menyusui, bayi dan balita;
 - pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat dan obat kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
 - pelayanan Kesehatan Masyarakat (Promotif & Preventif).
- (2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas perawatan, meliputi pelayanan :
- akomodasi rawat inap;
 - konsultasi medis , pemeriksaan fisik & penyuluhan kesehatan;
 - laboratorium sederhana (darah, urine, feses rutin dan sputum BTA);
 - tindakan medis kecil;
 - pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
 - persalinan normal dan dengan penyulit.
- (3) Persalinan normal dilakukan di Puskesmas perawatan dan bidan Praktik swasta.

- (4) Pelayanan kesehatan di BKPM, meliputi:
- konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - laboratorium sederhana (darah, urine, feses rutin dan sputum BTA);
 - tindakan medis kecil;
 - laboratorium penunjang diagnostik : Radiologi, elektromedik;
 - pemberian obat dan bahan medis habis pakai.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit, meliputi :
- konsultasi medis pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 - rehabilitasi medis;
 - penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - tindakan medis;
 - pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak paska persalinan / keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (obat dan alat kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - pemberian obat;
 - pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
- (6) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, meliputi :
- akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - penunjang diagnostik : laboratorium klinik , radiology dan elektromedik;
 - tindakan medis;
 - operasi sedang dan besar;
 - pelayanan rehabilitasi medis;
 - perawatan intensif;
 - obat-obatan sesuai *Formularium* dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
 - pelayanan darah;
 - bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- (7) Pelayanan gawat darurat/emergency.
- (8) Pelayanan rujukan pasien dan spesimen meliputi :
- dari puskesmas, bidan Praktik swasta dan BKPM ke Rumah Sakit;
 - dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Pusat.

Pasal 9

Biaya hidup diberikan kepada penunggu pasien gizi buruk dan pasien dengan jenis penyakit dengan kondisi keluarga tertentu yang dirawat di Rumah Sakit dan penunggu pasien yang dirawat di rumah sakit provinsi dan Rumah Sakit Pusat.

Pasal 10

- (1) *Transportasi rujukan* diberikan kepada pasien yang dirujuk dari puskesmas, Bidan Praktik Swasta, BKPM ke Rumah Sakit dan dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Pusat.

- (2) Transportasi untuk jenazah dari Rumah Sakit atau Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Pusat ke rumah pasien.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBATASI

Pasal 11

Pelayanan kesehatan yang dibatasi meliputi :

- a. kacamata diberikan kepada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1 (plus satu atau minus satu), atau lebih sama dengan \rightarrow 0,50 (plus minus setengah) *cilindris* karena kelainan *cilindris* (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai paling banyak Rp.150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter maksimal 2 (dua) tahun sekali;
- b. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda) diberikan berdasarkan resep dokter.

BAB VII PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 12

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
- b. bahan / alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. general check up;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. pengobatan alternatif (*akupunktur* dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- i. pelayanan terkait upaya bunuh diri;
- j. pelayanan terkait upaya aborsi tanpa indikasi medis;
- k. pelayanan pengobatan akibat penyalahgunaan obat terlarang dan minuman keras.

BAB VIII TARIF PELAYANAN

Pasal 13

- (1) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK I meliputi Puskesmas dan jaringannya dan Bidan Praktik Swasta serta BKPM berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tarif pelayanan terkait Kegiatan Jampersal berdasarkan Tarif Jampersal.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK II di RSUD Benda berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

- (4) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK II dan PPK III selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berdasarkan Peraturan atau Ketetapan yang berlaku di masing-masing PPK.

Pasal 14

Tarif pelayanan kesehatan untuk Jamkesda Provinsi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu 60% (enam puluh persen) dibayar Jamkesda dan 40% (empat puluh persen) dibayar Jamkesda Provinsi.

BAB IX TATA LAKSANA PELAYANAN

Pasal 15

Syarat dan Prosedur pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, Lampiran III dan Lampiran IV Peraturan Walikota ini.

BAB X PENYELENGGARAAN JAMKESDA

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui tim pengelola Jamkesda yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas.
- (2) Tugas pokok Tim Pengelola Jamkesda adalah melakukan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan sumberdaya manusia, informasi, hukum dan organisasi, verifikasi dan telaah serta melakukan koordinasi seluruh kegiatan operasional Jamkesda.
- (3) Untuk melaksanakan tugas pokok tim pengelola Jamkesda menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :
- pelaksanaan manajemen kepesertaan;
 - pelaksanaan manajemen pelayanan;
 - pelaksanaan manajemen keuangan;
 - pelaksanaan manajemen perencanaan dan sumberdaya manusia;
 - pelaksanaan manajemen informasi;
 - pelaksanaan manajemen hukum dan organisasi;
 - pelaksanaan manajemen verifikasi dan telaah;
 - pelaksanaan koordinasi seluruh kegiatan operasional;
 - penyiapan penyelenggaraan Jamkesda pada tahapan perkembangan.
- (4) Tim pengelola Jamkesda mempunyai wewenang :
- menjalankan kerjasama dengan pihak-pihak yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesda;
 - menerbitkan, menolak permohonan atau mencabut Perjanjian Kerjasama atas dasar pelimpahan kewenangan yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas;

- c. meminta laporan secara berkala dalam penyelenggaraan Jamkesda dari PPK;
- d. menjalankan wewenang lainnya sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 17

- (1) Tim Pengelola Jamkesda dalam melaksanakan tugasnya dibantu tim verifikator dan tim survey yang ditetapkan melalui keputusan Kepala Dinas.
- (2) Tim Verifikator bertugas melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan.
- (3) Tim Survey bertugas melaksanakan verifikasi persyaratan kepesertaan terhadap peserta tambahan Program Jamkesda.

Pasal 18

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan Jamkesda meliputi :
 - a. PPK I yaitu Puskesmas dan jaringannya termasuk Bidan Praktik Swasta;
 - b. PPK II yaitu BKPM, RSUD Bendan dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan
- (2) PPK I dan PPK II sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB XI PEMBIAYAAN JAMKESDA

Pasal 19

- (1) Sumber pembiayaan penyelenggaraan Jamkesda berasal dari APBD Kota Pekalongan dan APBD Provinsi Jawa Tengah serta sumber-sumber lain yang sifatnya tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dana operasional dan administrasi dialokasikan secara terpisah dengan dana untuk pelayanan kesehatan.
- (3) Sistem pembayaran dilakukan sesuai dengan mekanisme rujukan yang berjenjang;
- (4) Besaran bantuan biaya untuk pelayanan kesehatan dan biaya hidup ditetapkan melalui Keputusan Walikota.

BAB XII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 20

- (1) Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan jamkesda dilakukan oleh Tim Pengelola.
- (2) Evaluasi penyelenggaraan jamkesda dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan.
- (3) Masyarakat berhak melakukan monitoring, usul, saran dan pengaduan atas pelaksanaan program Jamkesda.

- (4) Untuk mengakomodir dan menanggapi monitoring, usul, saran dan pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk tim penanganan pengaduan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Pekalongan (Peraturan Daerah Kota Pekalongan Tahun 2010 Nomor 12) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pekalongan.

Ditetapkan di Pekalongan
pada tanggal 2 Januari 2012

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.
Ttd.

MOHAMAD BASYIR AHMAD

Diundangkan di Pekalongan
pada tanggal 2 Januari 2012

SEKRETARIS DAERAH,



DWI ARIE PUTRANTO

BERITA DAERAH KOTA PEKALONGAN TAHUN 2012 NOMOR 1B

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	REKCA	
2.	ASISTEN I	
3.	KABAG HUMAS	
4.	KASUBAG	

LAMPIRAN I :
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR TAHUN 2012
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
DAERAH KOTA PEKALONGAN

PROSEDUR PELAYANAN PEMEGANG KARTU JAMKESDA

- a. Rawat Jalan di Puskesmas (termasuk PUSTU) , dengan membawa Kartu JAMKESDA.
- b. Di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekalongan, dengan membawa :
- 1) Surat Rujukan dari Puskesmas
 - 2) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya)
 - 3) Pada kasus darurat, dapat langsung datang lewat IGD dengan menunjukkan Kartu Jamkesda.
- c. Pertolongan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekalongan, dengan membawa:
- 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya)
 - 2) Foto copy KTP
 - 3) Foto copy KK
 - 4) Surat Rujukan (tidak mutlak)
- d. Pertolongan persalinan di Bidan Praktik Swasta, dengan membawa :
- 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya)
 - 2) Foto copy KTP
 - 3) Foto copy KK
- e. Pelayanan di BKPM, dengan membawa :
- 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya)
 - 2) Surat Rujukan dari Puskesmas
- f. Pelayanan di Rumah Sakit dengan membawa :
- 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya)
 - 2) Foto copy KTP
 - 3) Foto copy KK
 - 4) Surat Rujukan dari Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, dan BKPM kecuali, untuk kasus gawat darurat (bila peserta belum mampu menunjukan identitas kepesertaan di beri waktu 2 x 24 jam kerja).

SEKRETARIS DAERAH,



DWI ARIE PUTRANTO

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.

Ttd.-

MOHAMAD BASYIR AHMAD

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	REKDA	
2.	PARISTEN I	
3.	KASUBAG HUKUM	
4.	KASUBAG	

LAMPIRAN II
 PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
 NOMOR TAHUN 2012
 TENTANG
 PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN

ALUR PASIEN RAWAT INAP



SEKRETARIS DAERAH,

[Signature]

DWI ARIE PUTRANTO

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.

Ttd.

MOHAMAD BASYIR AHMAD

REVISI			
No.	Tgl.	Revisi	Disetujui
1.	25/01/12	1	[Signature]
2.	25/01/12	2	[Signature]
3.	25/01/12	3	[Signature]
4.	25/01/12	4	[Signature]

LAMPIRAN IV :
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR TAHUN 2012
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA
PEKALONGAN

ALUR PASIEN TAMBAHAN



SEKRETARIS DAERAH,

DWI ARIE PUTRANTO

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.

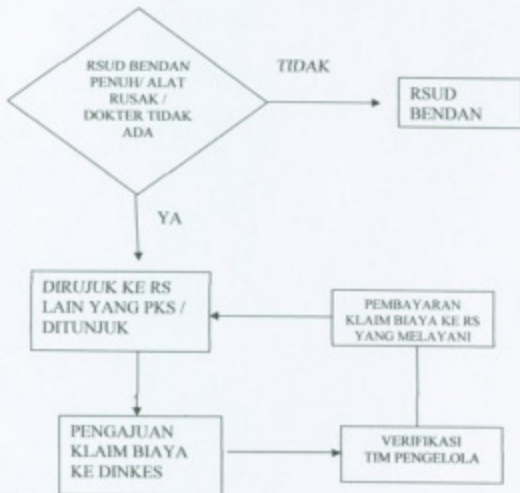
Ttd.-

MOHAMAD BASYIR AHMAD

PEKALONGAN JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	KEBAG	
2.	KORIDOR	
3.	KELAB NUKUM	
4.	KASUBAG	

LAMPIRAN V :
 PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
 NOMOR TAHUN 2012
 TENTANG
 PENYELENGGARAAN JAMINAN
 KESEHATAN DAERAH KOTA
 PEKALONGAN

ALUR UNTUK PASIEN YANG DIRUJUK ATAU DIRAWAT DI RS LAIN DAN SISTEM KLAIM PEMBAYARAN



KETERANGAN :

Alur ini diperuntukkan :

1. Bagi peserta yang telah memiliki kartu jamkesda.
2. Bagi peserta tambahan yang telah pasti mempunyai jaminan pembiayaan.

SEKRETARIS DAERAH,

DWI ARIE PUTRANTO

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.

Ttd.-

MOHAMAD BASYIR AHMAD

31/5 2012

 Rih

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAUF
1.		
2.	ASISTEN	
3.	KABAG. UMUM	
4.	KASUBAG	