



BUPATI TEMANGGUNG

PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG

NOMOR 4 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN

PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan telah diberlakukannya Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan serta bertambahnya paket manfaat pelayanan kesehatan bagi masyarakat Di Kabupaten Temanggung, maka Peraturan Bupati Temanggung Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Temanggung di Kabupaten Temanggung sudah tidak sesuai sehingga perlu diganti;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keluarga Berencana;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

- 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
- 6 Peraturan Pemerintah Negara Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tambahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
- 7 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan ;
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59
- 8 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 9 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 tentang Petunjuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 Nomor 73);
- 10 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
- 11 Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 26 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2012 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 23);
Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung 30 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2016 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 30 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 61);
- 12 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2016 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 30 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 61);
- 13 Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung (Lembaran Daerah Nomor 19, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 68);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Temanggung.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.
5. Rumah Sakit adalah Sarana Upaya Kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.
6. Penerima manfaat adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Temanggung yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan, orang dengan HIV-AIDS, penghuni panti sosial, Pengemis, Gelandangan, Orang terlantar dan wanita di Daerah.
7. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Temanggung, selanjutnya disebut PPK.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu, termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
9. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun perawatan sementara di ruangan rawat inap dengan tempat tidur.
10. Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut dengan JAMKESDA adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah di Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten.
11. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Rawat jalan tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum maupun khusus dan dilaksanakan pada Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Rujukan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah berdasarkan rujukan berjenjang.
13. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari dan paling lama 5 (lima) hari.
14. Rawat inap tingkat lanjut adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum maupun khusus dan dilaksanakan pada Rumah Sakit yang kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Rujukan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah berdasarkan rujukan berjenjang.

15. Sistem pembiayaan klaim adalah cara pembiayaan pelayanan kesehatan yang akan di bayarkan oleh Dinas kesehatan lewat rekening Rumah Sakit.
16. Pelayanan Rawat jalan adalah Pelayanan rawat jalan dilaksanakan di Puskesmas maupun Rumah Sakit yang kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Rujukan Jamkesda Provinsi Jawa Tengah berdasarkan rujukan berjenjang.
17. Pelayanan Rawat Inap adalah Pelayanan rawat inap dilaksanakan di kelas III (tiga) Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Maupun Pengelola Jamkesda Provinsi Jawa Tengah dengan besaran tarif mengacu pada tarif BPJS.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan Hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
19. Pengemis, gelandangan dan orang terlantar yang selanjutnya disingkat PGOT adalah Pengemis, gelandangan dan orang terlantar di Daerah.
20. IVA adalah singkatan dari Inspeksi Visual Acetat merupakan cara pemeriksaan sederhana untuk mendekripsi kanker leher rahim sedini mungkin.
21. Krioterapi adalah metode untuk membekukan servik yang terdapat lesi pra kanker pada suhu yang sangat dingin (Dengan gas Co2) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh dan selanjutnya akan tumbuh se-sel baru yang sehat.
22. Penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana adalah bantuan biaya perawatan/pengobatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu di Kabupaten Temanggung yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan yang kepesertaannya ditetapkan dengan Keputusan Bupati, bantuan iuran premi ke BPJS bagi masyarakat Temanggung yang kepesertaannya di tetapkan dengan Keputusan Bupati, bantuan pemeriksaan IVA dan pengobatannya melalui metoda krioterapi kepada wanita.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini mengatur pelaksanaan kegiatan bantuan iuran premi ke BPJS, peayanan kesehatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu di Daerah yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan, PGOT, serta pelayanan/pemeriksaan IVA dan pengobatannya krioterapi kepada wanita di Daerah.

BAB III MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Maksud dari dilaksanakannya Kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana adalah membantu masyarakat Daerah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat dasar sampai dengan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Tujuan dari dilaksanakannya penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana adalah sebagai berikut:
 - a. Tujuan umum : Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Daerah;

b. Tujuan khusus adalah

- 1) memberikan bantuan biaya perawatan/pengobatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu di Daerah yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan,
- 2) memberikan bantuan iuran premi ke BPJS bagi masyarakat kurang mampu di Daerah yang kepesertaannya di tetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
- 3) memberikan bantuan biaya pemeriksaan IVA dan pengobatan krioterapi kepada wanita di Daerah.

BAB IV SASARAN KEGIATAN

Pasal 4

(1) Sasaran peserta bantuan iuran (PBI) ke BPJS adalah :

- a. orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang sudah open status;
- b. penghuni panti sosial;
- c. masyarakat miskin/kurang mampu/rentan miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan yang kepesertaaanya di tetapkan dengan Keputusan Bupati;

(2) Sasaran bantuan perawatan/ pengobatan penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana adalah :

- a. masyarakat miskin yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan yang memerlukan bantuan perawatan baik rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama rawat jalan tingkat lanjut, maupun rawat inap tingkat lanjut;
- b. PGOT;
- c. peserta keluarga berencana (KB) yang kegiatannnya belum di tanggung oleh BPJS;
- d. penderita dengan kasus kejadian ikutan pasca imunisasi (KIP);
- e. masyarakat miskin Daerah penghuni lembaga pemasyarakatan;
- f. penderita jiwa;
- g. korban bencana/kejadian luar biasa;
- h. wanita di Kabupaten Temanggung yang membutuhkan pemeriksaan IVA dan pengobatan krioterapi; dan/atau
- i. kasus lainnya atas persetujuan dan/atau perintah Bupati.

(3) Sasaran peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan bantuan dengan rekomendasi dari Dinas Sosial dan sasaran peserta sebagaimana dalam huruf e diberikan bantuan dengan rekomendasi dari lembaga pemasyarakatan.

BAB V PERSYARATAN PENERIMA BANTUAN

Pasal 5

(1) Persyaratan sasaran bantuan perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 2 huruf a dan c sebagai berikut :

a. Rawat jalan di Puskesmas.

1. Surat Keterangan Tidak Mampu yang ditandatangani oleh Kepala Desa / Kelurahan;

2. Laporan Kunjungan dari Puskesmas yang meliputi :

- a. Nama Penderita;
- b. Alamat;
- c. Tanggal Kunjungan;
- d. No CM;
- e. Diagnose;
- f. Tindakan / Pengobatan; dan
- g. Penunjang Diagnostik.

c. Rawat inap sebagai berikut:

- 1. Surat pengantar dari Kepala Desa/ Kelurahan;
- 2. Ceklist verifikasi RTM (Rumah Tangga Miskin);
- 3. Surat keterangan tidak mampu yang di tandatangani oleh Tim PJKMM (Pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin) mengetahui Kepala Desa/ Kelurahan, Kepala Puskesmas serta camat;
- 4. Surat perintah mondok (jika rawat inap tingkat pertama)/ Rujukan dari Puskesmas (jika rawat inap tingkat lanjut),/Rujukan berjenjang (jika rawat inap di Rumah Sakit tipe B / rujukan);
- 5. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk penderita atau KTP Kepala keluarga jika penderita masih anak-anak; dan
- 6. Fotocopy kartu kelurga.

- (2) Persyaratan sasaran bantuan perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 2 huruf b dengan rekomendasi Dinas Sosial;
- (3) Persyaratan sasaran bantuan perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat 2 huruf e dengan rekomendasi Lembaga Permasyarakatan;
- (4) Sasaran sebagaimana huruf g tidak memakai persyaratan.

Pasal 6

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi peserta bantuan iuran (PBI) ke BPJS adalah peserta hasil pendataan dari Dinas Sosial dan di tetapkan dengan Keputusan Bupati:

BAB VI
BESARAN BANTUAN

Pasal 7

Besaran bantuan Penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana adalah :

- (1) besarnya bantuan pemeriksaan IVA dan pengobatan krioterapi mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- (2) besarnya bantuan biaya perawatan/pengobatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu diberikan maksimal 70 % (Tujuh puluh persen) dan minimal 30 % (tiga puluh persen) Sharing Pasien.
- (3) besarnya bantuan biaya perawatan/pengobatan bagi PGOT diberikan 100 % (seratus persen).

- (4) Besarnya bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) tidak berlaku untuk kasus-kasus khusus atas usulan Kepala Dinas Kesehatan setelah mendapat persetujuan Bupati.

Pasal 8

Besaran bantuan iuran premi bagi masyarakat kurang mampu yang kepesertaannya di tetapkan dengan Keputusan Bupati yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah ke BPJS sebesar Rp.23.000,- (dua puluh tiga ribu rupiah) per orang per bulan selama satu tahun.

BAB VII PAKET MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Paket manfaat pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama, yakni meliputi :

1. Pelayanan kesehatan perorangan yang mencangkup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
2. Pemeriksaan IVA dan pengobatan Krioterapi;
3. tindakan Medis Kecil; dan
4. pelayanan KB (kontrasepsi disediakan oleh KBPP);

- b. Rawat Inap Tingkat Pertama, yakni meliputi :

1. akomodasi rawat inap;
2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
3. penunjang diagnostik;
4. tindakan medis kecil;
5. pemberian obat mengacu formularium dengan obat generik; dan
6. bahan dan alat kesehatan habis pakai.

- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjut, yakni pelayanan kesehatan spesialistik, meliputi :

1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis;
2. rehabilitasi medik;
3. penunjang Diagnostik;
4. tindakan Medis Kecil dan sedang;
5. pemeriksaan pengobatan di tingkat lanjutan;
6. pelayanan KB kontrasepsi mantap efektif, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak).
7. pemberian obat mengacu formularium rumah sakit dengan menggunakan obat-obat generik; dan
8. pelayanan Darah.

- d. Rawat Inap Tingkat Lanjut, meliputi :

1. akomodasi rawat inap pada kelas III;

2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
3. penunjang diagnostik;
4. tindakan medis;
5. operasi sedang dan besar;
6. pelayanan rehabilitasi medis;
7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU);
8. pemberian obat mengacu formularium Rumah Sakit dengan obat generik;
9. pelayanan Darah;
10. kemoterapi; dan
11. bahan dan alat kesehatan habis pakai.

e. Pelayanan gawat darurat, meliputi :

1. kecelakaan/ ruda paksa, kecuali kecelakaan lalu lintas;
2. serangan jantung;
3. panas tinggi diatas 39 derajat Celcius atau disertai kejang demam;
4. perdarahan hebat;
5. muntaber disertai dehidrasi sedang/berat, mual dan muntah pada ibu hamil disertai dehidrasi sedang/berat;
6. sesak nafas;
7. penurunan/kehilangan kesadaran;
8. nyeri kolik; dan
9. keadaan gelisah pada penderita gangguan jiwa.

Pasal 10

Paket manfaat pelayanan yang menjadi hak peserta bantuan iuran adalah:

1. pelayanan kesehatan perorangan yang mencangkup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
2. manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis;
3. manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan;
4. manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans; dan
5. pelayanan rawat inap di kelas III (tiga).

BAB VIII

PELAYANAN YANG DI BATASI BAGI PENERIMA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

Pasal 11

Pelayanan kesehatan yang dibatasi bagi penerima penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana, meliputi:

- a. pelayanan penunjang diagnostik canggih (*MRI* dan *CT Scan*). Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus live-saving, dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajiam dan pengendalian oleh komite medik. Persetujuan pelayanan disertai dengan adanya protokol terapi yang ditandatangani oleh dokter yang merawat, kepala SMF dan Komite Medik.
- b. pada kasus gagal ginjal kronis diarahkan ke CAPD 1 dengan pemberian barang habis pakai maksimal 24 kali atau haemodialisa hanya diberikan selama 24 (dua puluh empat) kali, ECT Premedikasi 6 (enam) kali dan operasi *Hydrocephalus* 2 (dua) kali seumur hidup serta *carsinoma* 2 (dua) kali.

BAB IX PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 12

Pelayanan yang tidak dijamin, meliputi :

- a. kecelakaan lalu lintas;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. general Check up;
- e. prothesis gigi tiruan;
- f. pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- h. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- i. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- j. kacamata;
- k. *intra ocular Lens (IOL), PEN, Plate, Screw (Ortopedi), J Stent (Urologi), Stent Arteri (Jantung), VP Shunt untuk bedah syaraf (Neurologi), Mini plate (Gigi dan mulut), Implant Spine dan Non Spine (Orthopedi), Protesa (Kusta), Alat Vitrektomi (Mata), Pompa Kelasi (Thalasemi), Kateter doble Lumen (Hemodialisa), Implant (Rekonstruksi Kosmetik), Stent (Bedah, THT, Kebidanan);* dan
- l. alat bantu dengar.

B A B X TATA LAKSANA KEGIATAN Bagian Kesatu Sumber Dana

Pasal 13

Sumber dana Kegiatan Pelayanan kesehatan bagi penerima manfaat penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana dialokasikan melalui rekening Belanja Bantuan Sosial yang dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

Bagian Kedua Penyaluran Dana

Pasal 14

Penyaluran dana bantuan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Non Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Bantuan Iur melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan mengajukan permohonan pembayaran kepada Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah untuk dilakukan pembayaran sesuai dengan kwitansi tagihan bermaterei melalui rekening Puskesmas atau Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Pertanggungjawaban Anggaran

Pasal 15

Anggaran kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana ada di Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah sedangkan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan ada di Dinas Kesehatan, maka pertanggungjawaban anggaran ada pada keduanya.

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 16

Anggaran penanggulangan krisis kesehatan dan keluarga berencana dapat digunakan untuk pembayaran tagihan piutang yang belum terbayarkan pada tahun sebelumnya sepanjang disertai bukti-bukti yang sah.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Temanggung Nomor 13 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Temanggung Di Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2014 Nomor 13) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak 3 Januari 2017.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Temanggung.

Ditetapkan di Temanggung
pada tanggal 26 Januari 2017

BUPATI TEMANGGUNG,

M. BAMBANG SUKARNO ↓



Diundangkan di Temanggung
pada tanggal 26 Januari 2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG,



BAMBANG AROCHMAN