



PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup:

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

PELAYANAN LAINNYA

- Transfusi darah/Talasemia
- Cuci darah : Haemodialisa, CAPD
- Cangkok (Transplantasi) organ
- ESWL(Tembak Batu Ginjal)
- Kanker
- Radiotherapy
- Operasi Jantung
- Pelayanan Ambulance
- Pelayanan Jenazah



JAMINAN KESEHATAN MELALUI INTEGRASI JAMKESDA (JKD) KE BPJS KESEHATAN

Sebagai penjabaran dari Perpres 111 tahun 2013 pasal 6A dan 16 bahwa penduduk yang belum termasuk sebagai peserta jaminan kesehatan dapat diikutsertakan dalam program jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota(Pasal 6A).

Iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.Selain itu, mengacu program Jaminan Kesehatan Daerah yang sesuai Peraturan Gubernur Sulsel Nomor 34 Tahun 2014 bahwa pengelolaan program kesehatan gratis akan diserahkan ke BPJS Kesehatan, maka Pemkot Parepare telah menandatangani kerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai wadah/sarana pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat pada tanggal 30 Juni 2015.

Kerjasama ditandatangani Walikota Parepare HM Taufan Pawe dan Kepala BPJS Kesehatan Cabang Parepare. Tujuan kerjasama ini adalah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kota Parepare yang belum mempunyai jaminan kesehatan melalui integrasi dari Jamkesda (JKD) ke BPJS Kesehatan.

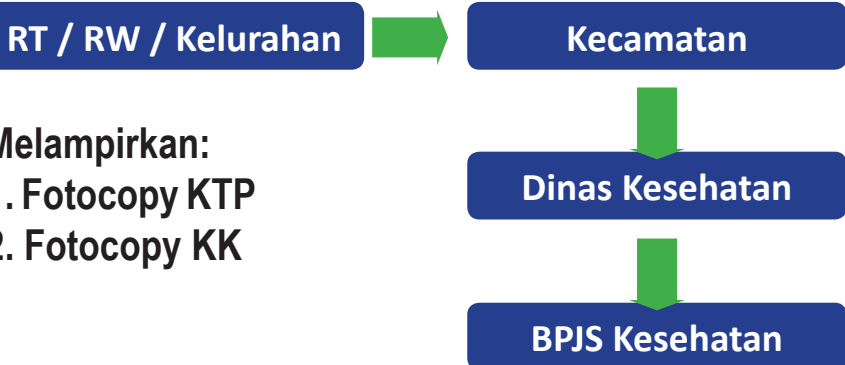
Berdasarkan perjanjian induk nomor 180.4/17/Hkm dan 439/KTR/IX.4/0615, maka terbitlah perjanjian kerjasama by name by address tahap 1 dengan nomor perjanjian 180.4/35/Hkm

dan 451/KTR/IX.4/0815 dengan jumlah penduduk yang terjamin atau penerima bantuan iuran (PBI) dari jumlah sebelumnya 24.143 menjadi 62.955. Jumlah tersebut tersebar di 4 Kecamatan dan 22 Kelurahan. Bagi masyarakat yang sudah teregistrasi dalam daftar berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar (pelayanan tingkat pertama) dan pelayanan kesehatan rujukan/lanjutan. Menyikapi adanya data NIK tidak sesuai dengan nama penerima bantuan iuran/peserta BPJS integrasi JKD, BPJS telah mengeluarkan Surat Edaran tentang penggunaan identitas tambahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Identitas tambahan tersebut adalah KTP/SIM/KK.

Peserta yang telah terdaftar berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis, untuk pelayanan Rawat Jalan wajib di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah terdekatnya. (Puskesmas terdekat dengan tempat tinggalnya/wilayah kerja puskesmas).

Untuk pelayanan kesehatan rujukan hanya dapat dilakukan apabila ada rujukan dari dokter di FKTP dengan indikasi medis yang tidak dapat ditangani di FKTP tersebut. Setidaknya, ada 144 penyakit yang harus ditangani di FKTP, dan setiap FKTP Puskesmas se-Kota Parepare sudah memiliki ruang perawatan untuk rawat inap, sehingga untuk kasus-kasus yang masuk dalam kategori 144 kasus harus ditangani FKTP/Puskesmas tersebut.

ALUR PENDAFTARAN KEPESERTAAN JKN PBI APBD



Jkn
Jaminan Kesehatan Nasional

HOTLINE SERVICE BPJS KESEHATAN
08124115776

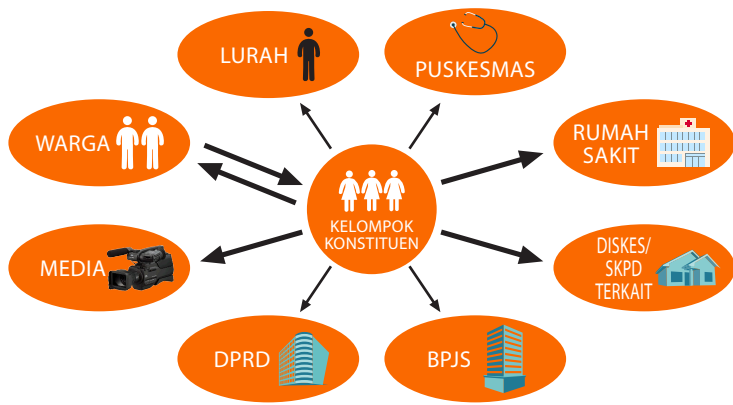
KA. UNIT KEPESERTAAN
08124109901
Sms gateway 081 13699977



**PEMBERIAN DAN SOSIALISASI
M JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
ESERTA BPJS KESEHATAN
KOTA PAREPARE**



**ALUR PENYAMPAIAN, PENANGANAN, PENGADUAN WARGA
TERHADAP LAYANAN BPJS KESEHATAN DAN LAYANAN
PUBLIK LAINNYA MELALUI KELOMPOK KONSTITUEN**



**Keuntungan Jamkesda (JKD)
Berintegrasi ke BPJS Kesehatan**

BAGI warga Kota Parepare yang sudah terdaftar dalam JKD Berintegrasi ke BPJS Kesehatan rujukan berlaku secara nasional, pelayanan kesehatan bersifat komprehensif.

Tarif pelayanan kesehatan sudah seragam berdasarkan tipe RS. Tidak ada perbedaan biaya kepada masyarakat/pasien Kabupaten/ Kota tidak lagi harus menyiapkan anggaran tambahan (APBD-P) aki-

bat kekurangan biaya pelayanan kesehatan.

Selain itu, ada kejelasan kepesertaan dan sistem rujukan yakni yang dijamin oleh pemkab/kota adalah orang miskin dan orang tidak mampu.

Sementara yang mampu membiayai diri sendiri dengan membayar iuran. Selain itu, memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dan Jaringan pemberi pelayanan kesehatan semakin luas.

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN (JKN)

SESUAI PERPRES 12/2013 PASAL 20

JKN bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, bahan medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan.

Manfaat Jaminan Kesehatan terdiri atas Manfaat medis dan non medis.

Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.

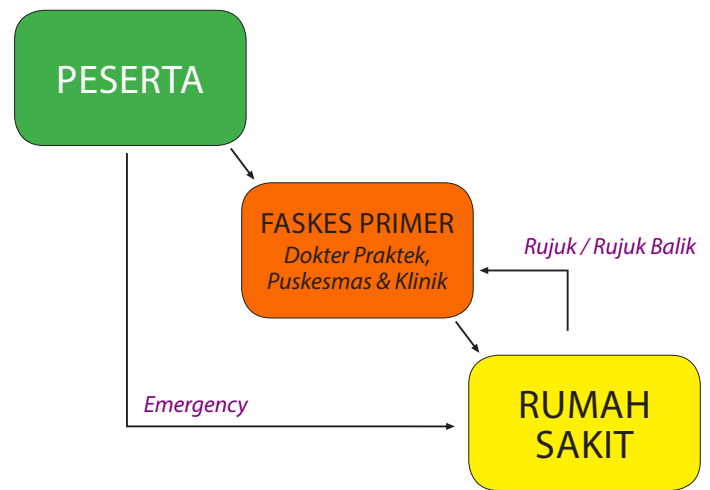
Sedangkan manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Ambulans diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.



*Kartu Indonesia Sehat
Kalau Gotong royong, Semua Tertolong*



ALUR PELAYANAN KESEHATAN



PERSYARATAN PENDAFTARAN PESERTA JKN PBI

- #Mengisi Daftar Isian Peserta Formulir 2
- #Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
- #Fotokopi KTP (Diutamakan KTP Elektronik)
- #Fotokopi Surat Nikah
- #Fotokopi Akte Kelahiran Anak
- #Pasfoto 3x4 warna latar bebas

