

**BUTIR-BUTIR RANGKUMAN PERTEMUAN SOSIALISASI  
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) TAHUN 2008**  
*Jakarta, 26 Maret 2008*

---

Setelah memperhatikan arahan Menteri Kesehatan RI dan menyimak materi yang disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Depkes, Dirjen Bina Pelayanan Medik, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Direktur Operasional PT Askes (Persero) serta diskusi yang menyertainya, diperoleh butir-butir rangkuman dari pertemuan ini sebagai berikut:

1. Bahwa pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat telah berjalan cukup baik dan perlu ditingkatkan terutama dalam hal kendali biaya dan kendali mutu pelayanan, lebih transparan dan akuntabel
2. Bahwa pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008, tetap mengacu pada Undang-Undang 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan prinsip-prinsip dana amanah dan dikelola secara nirlaba, memperhatikan portabilitas dan equitas, pelayanan terstruktur, transparan dan akuntabel
3. Untuk mempercepat penyelesaian data kepesertaan perlu perhatian dan peran Pemerintah Daerah untuk segera menerbitkan Surat Keputusan Bupati/Walikota (nama dan alamat) dan data tersebut diserahkan kepada:
  - a. PT Askes untuk diterbitkan dan didistribusikan kartu sampai ke tangan peserta
  - b. RS untuk menjadi dasar keabsahan peserta
  - c. Ke Dinkes sebagai bahan pembinaan dan monitoring
  - d. Ke Pusat sebagai data base kepesertaan nasional (data elektronik/soft copy)
4. Bahwa apabila masih ada yang miskin dan perlu pengobatan diluar dari yang telah ditetapkan oleh Bupati/Walikota sebagaimana dimaksud butir 3 diatas, pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah Daerah yang sistem pengaturannya diserahkan kepada mekanisme daerah
5. Bagi Kab/Kota yang belum menerbitkan Surat Keputusan Bupati/Walikota sebagaimana butir 3 diatas diberikan waktu sampai akhir Juni 2008. Apabila sampai dengan awal Juli 2008 Kab/Kota belum juga menetapkan kepesertaannya, maka pembiayaan sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah tersebut.
6. Pengajuan klaim tagihan pelayanan kesehatan RS yang meliputi: tindakan, penunjang, obat, darah, HD, BMHP, dll dilakukan dengan mekanisme satu pintu hanya melalui RS.
7. Bahwa mulai digunakan Paket Tarif JAMKESMAS 2008 pada seluruh RS yang melaksanakan program JAMKESMAS.
8. Paket Tarif JAMKESMAS 2008 akan diberlakukan sejak bulan **Juli 2008**.

9. Bahwa sebagai bentuk peningkatan peran dan fungsi pemerintah provinsi dan kabupaten/kota serta peran Dinas Kesehatan provinsi dan kab/kota, terkait pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat ini perlu segera dibentuk Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi /Kab/Kota
10. Untuk mempercepat pembayaran klaim Rumah Sakit ditetapkan Tim Pelaksana Verifikasi di setiap Rumah Sakit.
11. PT. Askes (Persero) berperan dalam mengelola data base dan administrasi kepesertaan *JAMKESMAS 2008* (pencetakan blanko, entry data, penerbitan dan distribusi kartu sampai ke peserta, mengeluarkan surat keabsahan peserta (SKP) dan memberi surat keterangan pasien yang dirujuk).

### **KESEPAKATAN**

Berdasarkan rangkuman pertemuan sebagaimana butir-butir diatas diatas disepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Sepakat untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Masyarakat (*JAMKESMAS*) tahun 2008 sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor 125/Menkes/II/2008, tanggal 6 Februari 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008
2. Bahwa untuk memudahkan dalam pelaksanaannya perlu diterapkan pembayaran berdasarkan paket tarif pelayanan *JAMKESMAS* tahun 2008, yang akan diberlakukan bulan Juli 2008
3. Untuk kesuksesan pelaksanaan *JAMKESMAS* diperlukan peran aktif semua stakeholder terkait meliputi unsur-unsur Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas dan PPK lainnya
4. Bahwa untuk mendukung pelaksanaan *JAMKESMAS* diperlukan adanya kontribusi Pemerintah Daerah untuk melengkapi pembiayaannya meliputi:
  - a. Pembiayaan transportasi rujukan pasien
  - b. Pembiayaan selisih tarif apabila tarif Rumah Sakit melebihi plafon maksimal sebagaimana terlampir dalam pedoman pelaksanaan
  - c. Pembiayaan pelayanan kesehatan miskin yang tidak masuk dalam Surat Keputusan Bupati/Walikota
  - d. Pembiayaan bagi pendamping pasien miskin yang dirawat di RS
  - e. Menambah pembiayaan operasional manajemen di Puskesmas dan jaringannya

Jakarta, 26 Maret 2008

Segenap Peserta