



BUPATI PASURUAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PASURUAN
NOMOR 44 TAHUN 2020

TENTANG

MEKANISME PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 99 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
 - b. bahwa terhadap masyarakat miskin yang tidak mampu dan yang memenuhi persyaratan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan jaminan kesehatan yang belum dapat diintegrasikan ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional harus dilayani dan ditanggung oleh Pemerintah Daerah;
 - c. bahwa sebagian dari penduduk miskin Kabupaten Pasuruan ada yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c dan sebagai petunjuk teknis pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 12 Tahun 2019, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Mekanisme Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Pasuruan;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 32) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);

10. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbgs) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 795);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 739);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);

20. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 23 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG MEKANISME
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DAERAH DI KABUPATEN PASURUAN

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. Bupati adalah Bupati Pasuruan.
4. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Pasuruan.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
6. Camat adalah Kepala Kecamatan di wilayah Kabupaten Pasuruan.
7. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai Perangkat Daerah dalam wilayah kerja Kecamatan.
8. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat hak asal usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Kepala Desa adalah Kepala Penyelenggara Pemerintahan Desa di wilayah Kabupaten Pasuruan.
10. Lurah adalah Kepala Kelurahan di wilayah Kabupaten Pasuruan.
11. Sekretaris Kelurahan adalah Sekretaris Kelurahan di wilayah Kabupaten Pasuruan.
12. Sekretaris Desa adalah Sekretaris Desa di wilayah Kabupaten Pasuruan.
13. Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah Program Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah bagi penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial baik dari Pemerintah Pusat maupun dari Pemerintah Provinsi.
14. Pemohon adalah Penduduk Kabupaten Pasuruan yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) Kabupaten Pasuruan.
15. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
17. Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
18. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disingkat PBID adalah masyarakat miskin Kabupaten Pasuruan yang telah menjadi peserta JKN-KIS yang pembayaran preminya dibebankan pada anggaran APBD Kabupaten Pasuruan melalui Dinas Kesehatan.
19. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Daerah yang selanjutnya disingkat Biakesmaskin Daerah adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Daerah berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin yang manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional maupun oleh Jaminan Kesehatan Pemerintah Provinsi serta bagi Bagi Masyarakat Miskin Non PBID dan/atau masyarakat miskin yang belum mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apapun.
20. Badan Keuangan Daerah adalah Badan Keuangan Daerah Kabupaten Pasuruan.
21. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah Institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
22. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
23. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah perangkat daerah yang berupa sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
24. Pelayanan Kesehatan adalah salah satu pelayanan publik berupa upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
25. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut adalah upaya pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spaesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
26. Rawat Jalan Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat RJTL adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialistik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.

27. Rawat Inap Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
28. Tagihan Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Daerah.
29. Tagihan Klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.
30. Verifikator adalah pihak yang berwenang dan bertanggungjawab melakukan verifikasi terhadap klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
31. Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN-KIS.
32. Keadaan memaksa (*Force Majeur*) adalah suatu keadaan di luar kemampuan manusia yang tidak dapat dihindarkan sehingga suatu kegiatan tidak dapat dilaksanakan: seperti bencana alam, bencana non alam, bencana sosial dan/atau Kebijakan Pemerintah.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Pengaturan mengenai Program Jaminan Kesehatan Daerah, dimaksudkan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial baik dari Pemerintah Pusat maupun dari Pemerintah Provinsi di Daerah agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak berupa jaminan kesehatan.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan jaminan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Daerah dalam memberikan pelayanan.

Bagian Kedua Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi mekanisme Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah yang terdiri dari :

- a. Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID; dan
- b. Penyelenggaraan Program Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Non PBID dan/atau masyarakat miskin yang belum mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apapun atau Biakesmaskin Daerah.

BAB III

MEKANISME PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

Program Jaminan Kesehatan Daerah terdiri dari:

- a. Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID adalah program jaminan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat miskin yang belum menjadi peserta JKN-KIS yang pembayaran preminya dibebankan pada anggaran APBD Kabupaten Pasuruan melalui Dinas Kesehatan; dan
- b. Program Biakesmaskin Daerah.

Pasal 6

- (1) Program Jaminan Kesehatan Daerah diberikan berdasarkan Basis Data Terpadu di Dinas Sosial.
- (2) Program Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. sosialisasi;
 - b. inventarisasi calon peserta Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. verifikasi dan validasi data calon peserta Jaminan Kesehatan Daerah melalui Basis Data Terpadu Dinas Sosial serta kelengkapan berkas persyaratan;
 - d. penetapan peserta Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID oleh Kepala Dinas Sosial sedangkan penetapan peserta Program Biakesmaskin Daerah adalah oleh Kepala Dinas Kesehatan; dan
 - e. pengelolaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Dinas Kesehatan.

Pasal 7

Alur Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

Penerima Jaminan

Pasal 8

- (1) Penerima Jaminan Kesehatan Daerah berupa Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a adalah setiap penduduk miskin Daerah dengan kriteria sebagai berikut:

- a. masyarakat miskin yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (KIS) yang sudah masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kabupaten Pasuruan; dan
 - b. masyarakat miskin yang belum memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (KIS) yang belum masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kabupaten Pasuruan tetapi memenuhi persyaratan.
- (2) Penerima Biakesmaskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b adalah dengan kriteria sebagai berikut:
- a. Penduduk miskin Daerah yang sakit dan tidak mempunyai jaminan kesehatan apapun dan memenuhi persyaratan;
 - b. Penduduk miskin Daerah yang mempunyai kartu jaminan kesehatan, tetapi penyakit yang diderita diluar kemanfaatan dari kartu jaminan tersebut; dan
 - c. Penduduk miskin Daerah, yang pada saat sakit sudah mendaftar sebagai peserta JKN-KIS tetapi masa kartu belum aktif.
- (3) Penetapan Penerima Biakesmaskin Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Penduduk miskin Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan menggunakan surat rekomendasi/keterangan yang dikeluarkan oleh Pejabat yang berwenang.
- (5) Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku selama 1 (satu) bulan sejak ditetapkan.
- (6) Penetapan Kriteria Masyarakat Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yaitu oleh Kepala Dinas Sosial.
- (7) Terhadap Penduduk miskin Daerah yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilayani apabila telah mendapatkan persetujuan tertulis dari Sekretaris Daerah dan/atau Bupati.

Pasal 9

Persyaratan menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:

- a. Persyaratan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID adalah sebagai berikut:
 - 1. Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli/Surat Keterangan Pengganti KTP Elektronik dan fotocopy KTP Daerah atas nama pemohon dan masih berlaku;
 - 2. Kartu Keluarga (KK) asli dan fotocopy KK Daerah atas nama Pemohon dan masih berlaku;
 - 3. fotocopy kutipan Akta Kelahiran/Surat Keterangan Lahir bagi pasien bayi yang belum tercatat dalam KK Pemohon/Orang Tuanya;
 - 4. Surat Pengantar dari Ketua RT dengan diketahui oleh Ketua RW disertai dengan Lembar Verifikasi kriteria miskin sesuai dengan kriteria dalam Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;

5. fotocopy SKTM (surat Keterangan tidak mampu) yang ditandatangani oleh Kepala Desa dan Camat/Pejabat yang ditunjuk Camat setempat;
 6. fotocopy Surat Pengesahan NIK (SIAK) dari Camat;
 7. fotocopy Rekening Listrik atau surat pernyataan tidak memiliki rekening listrik sendiri;
 8. foto rumah pemohon tampak luar dan dalam serta diketahui oleh RT/ RW setempat.
 9. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah Pusat, institusi swasta atau asuransi kesehatan pribadi; dan
 10. memenuhi ketentuan kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).
- b. Persyaratan Program Jaminan Biakesmaskin Daerah adalah sebagai berikut:
1. Surat rujukan dari Puskesmas Daerah/RSUD Kabupaten Pasuruan, kecuali untuk kasus gawat darurat, surat rujukan dapat dari IGD Rumah Sakit Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 2. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Daerah atas nama pasien dan masih berlaku dengan menunjukkan yang asli;
 3. fotocopy SKTM (surat Keterangan tidak mampu) yang ditandatangani oleh Kepala Desa dan Camat/Pejabat yang ditunjuk Camat setempat;
 4. Surat Rekomendasi Miskin dari Dinas Sosial dengan ketentuan sesuai dengan kriteria Persyaratan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID sebagaimana dimaksud pada huruf a ;
 5. Surat Rekomendasi penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dari Dinas Kesehatan;
 6. Surat Keterangan Rawat Inap atau Rawat Jalan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 7. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah Pusat, institusi swasta atau asuransi kesehatan pribadi; dan
 8. memenuhi ketentuan kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2).

Pasal 10

Pemutakhiran data Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah berupa Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali oleh Dinas Sosial.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan

Pasal 11

(1) PPK Program Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:

- a. PPK Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID adalah sebagai berikut:
 1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan Dasar; dan

2. RSUD maupun RS swasta yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
 - b. PPK Program Jaminan Biakesmaskin Daerah adalah RSUD maupun RS swasta yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) PPK selain yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dalam pemberian pelayanan kesehatan pada penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah tidak dapat diganti pembiayaannya, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan atau keadaan tertentu dan atas perintah/ Persetujuan Sekretaris Daerah atau Bupati.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Kepala Dinas dengan persetujuan Sekretaris Daerah atau Bupati.

Pasal 12

- (1) Penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah berhak menerima manfaat pelayanan kesehatan yang meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID adalah sesuai dengan ketentuan pada pelayanan yang dijamin Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Biakesmaskin Daerah adalah sebagai berikut:
 1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang dilaksanakan pada poliklinik spesialis rumah sakit, meliputi :
 - a) konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
 - b) pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium klinik dan PA, radiologi dan elektromedik;
 - c) tindakan medis kecil, sedang, dan besar;
 - d) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - e) pemberian obat generik dan mengacu Formularium Nasional; dan
 - f) pelayanan transfusi darah.
 2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan yang dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III untuk RSUD atau kelas III untuk Rumah Sakit Mitra selain RSUD, meliputi:
 - a) akomodasi rawat inap;
 - b) konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
 - c) pemeriksaan penunjang diagnostik, meliputi laboratorium klinik dan PA, radiologi dan elektromedik.
 - d) tindakan medis atau operasi sedang, besar, dan khusus;
 - e) pelayanan rehabilitasi medis;
 - f) perawatan intensif;
 - g) pemberian obat generik dan mengacu Formularium Nasional;
 - h) pelayanan transfusi darah; dan
 - i) transportasi rujukan sesuai indikasi medis.

Pasal 13

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID adalah sesuai dengan ketentuan pada pelayanan yang tidak dijamin Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Biakesmaskin Daerah adalah sebagai berikut:
 1. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
 2. pelayanan tingkat lanjut tanpa ada surat rujukan dari PPK tingkat pertama kecuali kasus gawat darurat;
 3. peserta yang tidak berhak;
 4. pelayanan penyakit jantung yang memerlukan tindakan operasi;
 5. pelayanan khemoterapi;
 6. pelayanan hemodialisa;
 7. pelayanan penunjang diagnostik canggih;
 8. kacamata;
 9. alat bantu dengar;
 10. alat bantu gerak;
 11. pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh;
 12. pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
 13. pelayanan yang bertujuan untuk reproduksi anak;
 14. pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
 15. kejadian sakit atau penyakit akibat bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor;
 16. kejadian luar biasa;
 17. pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi;
 18. prothesis gigi tiruan;
 19. toiletries, susu, obat gosok dan lain-lain;
 20. pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional);
 21. ketergantungan obat, alkohol;
 22. sakit yang disebabkan karena mengkonsumsi minuman beralkohol, narkotika, dan obat terlarang lainnya;
 23. biaya obat diluar obat dan diluar Formularium Nasional;
 24. imunisasi selain imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
 25. autopsi dan visum et repertum;
 26. upaya bunuh diri;
 27. pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggara lain seperti kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas;
 28. pemulasaran jenazah;

29. Surat Keterangan Sehat;
 30. pemeriksaan calon pengantin; dan
 31. pemeriksaan calon jemaah haji.
- (2) Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan, PPK wajib menginformasikan kepada pasien sebelum memberikan pelayanan yang tidak dijamin dan pelayanan yang dibatasi oleh Program Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 14

- (1) Penerima Jaminan Pelayanan Kesehatan Daerah yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan, harus menunjukkan persyaratan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- (2) Apabila pelayanan rawat inap, harus dilengkapi persyaratan paling lambat dalam jangka waktu 3 (tiga) hari kerja sejak Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah mendapatkan pelayanan rawat inap.

Bagian Keempat Besaran Iuran dan Klaim

Pasal 15

Terhadap masyarakat miskin Daerah yang telah terdaftar menjadi peserta JKN-KIS sesuai mekanisme BPJS Kesehatan melalui mekanisme program Jaminan Kesehatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID, kewajiban membayar iuran selanjutnya dapat dibebankan pada APBD Kabupaten Pasuruan melalui Dinas Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku, dengan mempertimbangkan ketersediaan/kemampuan keuangan daerah.

Pasal 16

- (1) Biaya pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Biakesmaskin Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b dibayar berdasarkan klaim sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Program Jaminan Biakesmaskin Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh Pemerintah Daerah dan dibayarkan melalui belanja langsung pada kegiatan Dinas Kesehatan.
- (3) Program Jaminan Biakesmaskin Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan melalui mekanisme klaim oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Besaran Program Jaminan Biakesmaskin Daerah yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah paling banyak sebesar Rp. 20.000.000,- (Dua Puluh Juta Rupiah).
- (5) Dalam hal terdapat kelebihan biaya dalam pelayanan kesehatan di PPK, selisih biaya dari kelebihan tersebut sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi tanggungan Penerima Jaminan.

- (6) Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya, sebelum dilakukan pembayaran terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlebih dahulu dilakukan verifikasi klaim oleh Dinas Kesehatan.
- (7) Pemerintah Daerah dapat melakukan pembiayaan terhadap masyarakat miskin Daerah penerima layanan kesehatan dengan besaran melebihi pagu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) setelah mendapatkan perintah/persetujuan Bupati.

Bagian Kelima
Pengajuan dan Pencairan Iuran dan Klaim

Pasal 17

- (1) Mekanisme Pengajuan dan Pencairan belanja Program Jaminan Kesehatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. BPJS Kesehatan mengajukan tagihan iuran peserta penerima program Jaminan Kesehatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID sesuai dengan ketentuan yang berlaku setiap bulannya kepada Dinas Kesehatan;
 - b. Kepala Dinas Kesehatan mengajukan permohonan pencairan kepada pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Kepala Badan Keuangan Daerah dengan dilampiri tagihan iuran sebagaimana dimaksud pada huruf a dari BPJS Kesehatan disertai bukti penerimaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan; dan
 - c. pencairan dana Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b dengan menggunakan mekanisme pembayaran langsung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Mekanisme pencairan belanja Program Jaminan Biakesmaskin Daerah melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. pengajuan klaim pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Daerah yang telah diberikan PPK sesuai dengan Tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
 - b. pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh PPK wajib dilampiri dengan kelengkapan administrasi pasien yang meliputi :
 1. Surat rujukan dari Puskesmas Daerah/RSUD Kabupaten Pasuruan, kecuali untuk kasus gawat darurat, surat rujukan dari IGD Rumah Sakit Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 2. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Daerah atas nama pasien dan masih berlaku;
 3. Foto copy Surat Pernyataan Miskin (SPM) Daerah atas nama pasien dan masih berlaku dari Desa mengetahui Camat setempat;
 4. Foto copy Surat Rekomendasi Miskin dari Dinas Sosial;
 5. Surat Rekomendasi penjaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dari Dinas Kesehatan;

6. Surat Keterangan Rawat Inap atau Rawat Jalan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan; dan
 7. Pada kasus–kasus dengan diagnosa (Severity level 3) harus mendapat pengesahan dari komite medik/direktur pelayanan/supervisor yang ditunjuk dan diberi tanggung jawab oleh Direktur Rumah Sakit PPK;
- c. Berkas dinyatakan lengkap apabila disertai surat pengantar klaim dari PPK yang dilampiri berkas klaim pelayanan (Rawat Jalan dan Rawat Inap) yang telah disahkan oleh Direktur/Pejabat yang berwenang di lingkungan Rumah Sakit Pemberi Pelayanan Kesehatan atas nama Direktur.
- d. Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
1. Kwitansi Global;
 2. Rekapitulasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
 3. Klaim rawat jalan;
 4. Klaim rawat inap
 5. Rekapitulasi Klaim
- e. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi dan memberikan rekomendasi persetujuan yang diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- f. Kepala Dinas Kesehatan mengajukan permohonan pencairan kepada pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Kepala Badan Keuangan Daerah dengan dilampiri klaim dari PPK disertai bukti penerimaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- g. pencairan dana Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) menggunakan mekanisme pembayaran langsung sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Pengiriman berkas klaim dialamatkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 18

Dokumen asli kelengkapan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) disimpan oleh Dinas Kesehatan.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 19

Pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan mengikuti ketentuan yang berlaku.

BAB V PENGAWASAN DAN EVALUASI

Pasal 20

- (1) Bupati melakukan Pengawasan dan Evaluasi terhadap pelaksanaan Pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah.

- (2) Dalam melakukan Pengawasan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati membentuk Tim Pengawasan dan Evaluasi.
- (3) Susunan keanggotaan dan tugas Tim Pengawasan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Bupati.

BAB VI KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 21

- (1) Tagihan iuran peserta penerima program Jaminan Kesehatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID dan/atau klaim Biakesmaskin Daerah yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayar menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan mengikuti ketentuan yang berlaku.
- (2) Dalam hal Program Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah tidak berlanjut pada tahun anggaran berikutnya, maka Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk menganggarkan alokasi pembayaran hutang iuran peserta penerima program Jaminan Kesehatan Daerah pada Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat PBID dan/atau klaim Biakesmaskin Daerah.

Pasal 22

- (1) Dalam hal pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diterima oleh pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Kepala Badan Keuangan Daerah melebihi waktu 3 (tiga) bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kedaluwarsa dan tidak bisa dibayar.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi tagihan klaim untuk:
 - a. pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit di luar PPK;
 - b. masa transisi pengembangan tarif Biakesmaskin Daerah;
 - c. tahun berjalan yang tidak bisa dibayar dikarenakan anggaran tidak mencukupi;
 - d. bulan Januari 2020 sampai dengan Peraturan Bupati ini diundangkan; dan/atau
 - e. keterlambatan pengajuan klaim karena terjadi *force majeure* dan/atau yang tidak disebabkan oleh PPK.
- (3) Terjadinya *force majeure* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal *force majeure* terjadi di PPK, dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani oleh Direktur PPK dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 20 Juli 2020
BUPATI PASURUAN,

Ttd.

M. IRSYAD YUSUF

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 20 Juli 2020
Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PASURUAN,

Ttd.

MISBAH ZUNIB
BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2020 NOMOR 44

ALUR USULAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DESA
Verifikasi dan Validasi data DTKS dan mengusulkan PBID/ Biakesmaskin Daerah



KECAMATAN
Mengetahui data DTKS dan usulan PBID/ Biakesmaskin Daerah dari Desa



DINAS SOSIAL
Menerima permohonan, memverifikasi usulan dan memberikan rekomendasi PBID/ Biakesmaskin Daerah dari Kecamatan

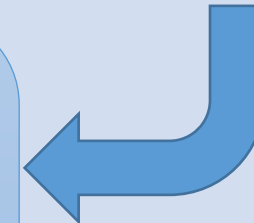
Membawa persyaratan :

1. Foto copy KK & KTP
2. Foto copy rekening listrik
3. Foto rumah mengetahui RT,RW
4. Surat pengantar dari RT,RW
5. Surat SKTM (Surat Keterangan Tidak mampu) yang dikeluarkan Kepala Desa dan mengetahui Kecamatan
6. Verifikasi tidak mampu (contreng)
7. Foto copy Surat Pengesahan NIK (SIAK) dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Keterangan :

1. Ke Desa membawa persyaratan nomor 1 sampai dengan nomor 4
2. Ke Kecamatan membawa persyaratan nomor 1 sampai dengan nomor 6
3. Ke Dinas Sosial membawa persyaratan nomor 1 sampai dengan nomor 7

DINAS KESEHATAN
1. Menerima usulan PBID dan mengusulkan data Calon Penerima PBID ke BPJS Kesehatan
2. Menerima usulan Biakesmaskin Daerah dan memverifikasi berkas serta penerbitan Surat Rekomendasi Jaminan Biakesmaskin Daerah



BUPATI PASURUAN,

Ttd.

M. IRSYAD YUSUF