



GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
NOMOR 4 TAHUN 2018

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khusus bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung perlu melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat 6 Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
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. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 129), sebagaimana telah diubah dengan peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 1400);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
16. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2008 Nomor 1 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2015 Nomor 7 Seri E);
17. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 18 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
2. Gubernur adalah Gubernur Kepulauan Bangka Belitung.

3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
7. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah atau pemerintahan daerah.
9. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
10. Masyarakat miskin adalah orang yang tidak dan/atau mempunyai mata pencaharian, tetapi tidak dan/atau mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak dan tidak mampu untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan dirinya dan/atau keluarganya.
11. Masyarakat tidak mampu adalah orang yang mempunyai mata pencaharian, memenuhi kebutuhan dasar namun tidak mampu untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan dirinya dan/atau keluarganya.
12. Pendamping pasien adalah orang yang melakukan pendampingan dan mempunyai hubungan kekeluargaan dengan pasien untuk pengurusan administrasi yang diperlukan serta dukungan moril bagi pasien.
13. Dana pelayanan kesehatan adalah dana yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi untuk biaya perawatan dan pengobatan di fasilitas kesehatan serta biaya rujukan bagi pasien yang belum dan/atau tidak dijamin oleh jaminan kesehatan lainnya dan biaya

pendamping pasien serta pemulasaran dan pengangkutan jenazah.

14. Tim Verifikasi adalah tim yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi yang bertugas melakukan verifikasi kelayakan penerima dana pelayanan kesehatan.
15. Lumpsum adalah suatu jumlah uang yang telah dihitung terlebih dahulu (pre-calculated amount) dan dibayarkan sekaligus.
16. Biaya riil adalah biaya yang dikeluarkan sesuai dengan bukti pengeluaran yang sah.
17. Plafon adalah plafon tertinggi yang ditetapkan terhadap penerima dana pelayanan kesehatan.
18. Pasien rujukan tertier atau luar Provinsi adalah pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional kelas III, yang dirujuk oleh dokter rumah sakit dalam wilayah Provinsi.
19. Pelayanan pemulasaran dan pengangkutan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah dan pengiriman jenazah peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kelas III yang dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam:
 - a. penggunaan dana pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di luar lingkup Jaminan Kesehatan di daerah;
 - b. penggunaan dana rujukan pasien peserta JKN yang dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional; dan
 - c. penggunaan dana untuk keluarga pasien peserta JKN yang mendampingi pasien yang dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional.
- (2) Peraturan Gubernur ini bertujuan:
 - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Provinsi; dan
 - b. agar penggunaan dana pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif, efisien, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB III
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
YANG TIDAK MEMPUNYAI JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL

Pasal 3

Penggunaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. perawatan dan pengobatan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu dilakukan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) rumah sakit di Provinsi;
- b. Perawatan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaksanakan dengan ketentuan:
 1. untuk anak yang baru lahir dan/atau anak usia di bawah 17 (tujuh belas) tahun dibuktikan dengan kartu keluarga dan Kartu Tanda Penduduk orang tuanya yang beralamat di Provinsi;
 2. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, dibuktikan dengan Surat Keterangan masuk dalam Basis Data Terpadu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 3. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang belum menjadi peserta JKN atau sudah menjadi peserta JKN tetapi kartunya tidak aktif karena adanya tunggakan iuran yang disebabkan peserta tidak sanggup membayar iuran, dibuktikan dengan surat keterangan rumah sakit yang menjelaskan bahwa biaya perawatan pasien dan pengobatan pasien tidak ditanggung oleh JKN atau jaminan kesehatan lainnya;
 4. untuk masyarakat terlantar yang tidak mempunyai Kartu Tanda Penduduk tetapi tinggal di wilayah Provinsi, dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota atau Provinsi.

BAB IV
PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
YANG DIRUJUK

Pasal 4

- (1) Pasien peserta JKN yang akan dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional harus mendapatkan rekomendasi surat rujukan.

- (2) rekomendasi surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat informasi paling rendah:
 - a. identitas pasien;
 - b. hasil pemeriksaan;
 - c. diagnosis;
 - d. tujuan rujukan; dan
 - e. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan rekomendasi rujukan.

BAB V

PENDAMPING PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG DIRUJUK

Pasal 5

- (1) Untuk dapat diberikan bantuan dana, Pendamping pasien yang akan dirujuk ke Rumah Sakit Nasional harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku serta berdomisili di Provinsi; dan
 - b. mempunyai hubungan kekeluargaan dengan pasien.
- (2) Pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan biaya transportasi dan uang harian.
- (3) biaya pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya diberikan kepada 1 (satu) orang dan dibayarkan secara *lumpsum*.

BAB VI

TENAGA KESEHATAN PENDAMPING PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG DIRUJUK

Pasal 6

- (1) Tenaga kesehatan pendamping pasien rujukan diperlukan apabila pasien memerlukan asuhan medis secara terus menerus pada saat akan dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Nasional.
- (2) Tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai pendamping pasien rujukan harus memiliki kompetensi dan berasal dari Kabupaten/Kota.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 1 (satu) orang dan diberikan biaya perjalanan dinas.

- (4) Perjalanan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan paling lama 3 (tiga) hari kalender.

BAB VII

PEMULASARAN JENAZAH

Pasal 7

- (1) Pasien yang meninggal dunia pasca rawat inap pada fasilitas kesehatan di Provinsi atau yang dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional, diberikan pelayanan jenazah berupa Pemulasaran dan/atau Pengangkutan Jenazah.
- (2) Pelayanan pasien meninggal dunia yang dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan oleh pihak penyedia yang ditunjuk berdasarkan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan.

BAB VIII

TATA CARA PENGAJUAN BIAYA

DAN PERTANGGUNGJAWABAN ANGGARAN

Pasal 8

- (1) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang tidak dijamin oleh JKN dan/atau jaminan kesehatan lainnya yang mendapatkan perawatan dan pengobatan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) rumah sakit dalam mengajukan biaya harus memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan melalui verifikasi terhadap penerima dana pelayanan kesehatan baik verifikasi lapangan dan verifikasi dokumen penyerta;
 - b. salinan Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan surat keterangan miskin dan /atau tidak mampu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - c. surat pengantar pengajuan klaim rawat inap dari rumah sakit;
 - d. rincian biaya perawatan dan pengobatan; dan
 - e. surat pertanggungjawaban mutlak dari pimpinan rumah sakit.
- (2) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu peserta JKN yang akan dirujuk ke rumah sakit rujukan nasional harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:

- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat;
 - c. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk;
 - d. kuitansi pembayaran klaim biaya ambulans dari rumah sakit bagi yang rawat inap; dan
- (3) Pendamping pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Nasional harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*);
 - c. surat pertanggungjawaban mutlak bermaterai yang menjelaskan jumlah hari mendampingi pasien;
 - d. surat keterangan pemulangan pasien dari rumah sakit bagi pasien rawat inap;
 - e. tanda terima uang harian pendamping pasien;
- (4) Tenaga kesehatan pendamping pasien harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. surat tugas dari pimpinan instansi yang bersangkutan;
 - b. SPPD yang ditandatangani oleh pejabat pada tempat tujuan dan telah disahkan;
 - c. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*);
 - d. bukti rill penginapan/hotel;
 - e. tanda terima perjalanan dinas; dan
 - f. melampirkan laporan dalam bentuk nota dinas yang dibuat dan dilaporkan paling lambat 14 hari sejak keberangkatan, dengan contoh format laporan mengacu pada ketentuan yang mengatur mengenai Perjalanan Dinas di Provinsi.
- (5) Pelayanan pemulasaran jenazah dan pengangkutan jenazah harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya dari pasien yang meninggal.
 - b. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk.
 - c. surat keterangan kematian.
 - d. kuitansi pembiayaan pemulasaran jenazah dan pengiriman jenazah.

Pasal 9

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan harus menunjuk petugas yang bertugas untuk mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan.
- (2) Petugas mengajukan klaim tagihan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta yang menjadi tanggungan Provinsi.

Pasal 10

- (1) Dinas Kesehatan akan menetapkan petugas yang akan melakukan verifikasi lapangan dan/atau verifikasi dokumen administrasi.
- (2) Ketentuan mengenai teknis verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX

PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 11

Dana pelayanan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu tidak dapat diberikan apabila:

- a. telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja dan telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- b. peserta pindah kelas perawatan dari kelas 3 (tiga) atau pindah fasilitas kesehatan atas permintaan sendiri;
- c. dilakukan di luar negeri;
- d. tujuan mempercantik diri;
- e. mengatasi tidak mempunyai keturunan;
- f. pengobatan alternatif;
- g. sirkumsisi (sunat);
- h. pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan penunjang lainnya atas permintaan sendiri;
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

- k. pelayananacamata, lensa kontak, bola mata, protesa gigi, protesa alat gerak, alat bantu dengar, kursi roda, tongkat penyangga dan alat bantu lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan perawatan dan pengobatan; dan
- l. sudah mendapatkan bantuan biaya dari kabupaten/kota setempat pada tahun berjalan.

BAB X STANDAR BIAYA

Pasal 12

Penetapan plafon tertinggi dana pelayanan kesehatan masyarakat diberikan sebagai berikut:

- a. biaya pasien yang tidak dijamin oleh JKN atau jaminan kesehatan lainnya pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) diberikan sesuai dengan tagihan klaim;
- b. biaya tiket pesawat pasien rujukan pulang pergi (PP) dibayarkan sesuai dengan bukti rill yang sah paling banyak 6 (enam) kursi;
- c. biaya pendamping pasien dibayarkan paling sedikit 3 hari sebesar Rp.305.000 (tiga ratus lima ribu rupiah) per hari dengan batas paling banyak dibayarkan selama 30 (tiga puluh) hari.
- d. dana pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada huruf c diberikan sebanyak 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun berjalan;
- e. Transportasi, penginapan dan uang harian tenaga kesehatan pendamping pasien diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Pelayanan pemulasaran dan pengangkutan jenazah pasien rujukan dan non rujukan dibayarkan sesuai dengan tagihan klaim; dan
- g. biaya ambulans sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada fasilitas kesehatan.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 13

- (1) Dana pelayanan kesehatan masyarakat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.

- (2) Dana pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 24 Januari 2018

GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Pangkalpinang
pada tanggal 24 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

YAN MEGAWANDI

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2018
NOMOR 4 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

MASKUPAL BAKRI
Pembina Tingkat I/IV.b
NIP. 19630306 198603 1 015