



GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NOMOR 9 TAHUN 2020

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu, masyarakat yang terdampak Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), atau kasus penyakit akibat dampak program, berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja, dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan peningkatan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung perlu menyelenggarakan bantuan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Bantuan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- Mengingat : 1. 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);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
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 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);
6. 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);
7. 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);
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);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

10. 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);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);
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 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
14. 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);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (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.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi.
6. Fasilitas kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
7. Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disingkat JKN/KIS 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.

8. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
9. Rumah Sakit Provinsi adalah Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi dan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno.
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 atau yang diberi kuasa penuh oleh pasien atau keluarga pasien untuk pengurusan administrasi yang diperlukan serta dukungan moril bagi pasien.
13. Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah pembiayaan yang disediakan oleh Pemerintah Provinsi untuk biaya perawatan dan pengobatan 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 Kabupaten/Kota adalah tim yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertugas melakukan verifikasi kelayakan calon penerima dana pelayanan kesehatan.
15. Tim Verifikasi Provinsi adalah tim yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk melakukan uji petik/monitoring terhadap hasil verifikasi yang dilakukan oleh tim verifikasi Kabupaten/Kota.
16. Lumpsum adalah suatu jumlah uang yang telah dihitung terlebih dahulu (*pre-calculated amount*) dan dibayarkan sekaligus.
17. Biaya riil adalah biaya yang dikeluarkan sesuai dengan bukti pengeluaran yang sah.

18. Plafon adalah plafon tertinggi yang ditetapkan terhadap penerima dana pelayanan kesehatan.
19. Pasien rujukan tertier atau luar Provinsi adalah pasien peserta JKN/KIS kelas III, yang dirujuk oleh dokter rumah sakit dalam wilayah Provinsi.
20. Pelayanan pemulasaran jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah dan/atau pengiriman jenazah peserta JKN/KIS Kelas III yang dirujuk dari Pulau Belitung ke Rumah Sakit Provinsi atau dari Provinsi yang dirujuk ke luar Provinsi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

DANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Dana pelayanan kesehatan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi:
 - a. masyarakat miskin dan/atau tidak mampu dengan ketentuan:
 1. tidak mempunyai kartu JKN-KIS;
 2. mempunyai kartu JKN-KIS kelas III yang tidak aktif baik bantuan iuran dari pemerintah dan peserta mandiri;

3. peserta JKN/KIS kelas III dan bukan peserta JKN/KIS yang mengalami kecelakaan tunggal yang terjadi bukan di jalan utama yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 4. masyarakat terlantar di wilayah Provinsi.
- b. Kasus Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dan kasus penyakit/masalah kesehatan atau dampak program Kesehatan;
 - c. dana rujukan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Bangka yang dirujuk ke Rumah sakit di luar Provinsi dan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka, Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi;
 - d. keluarga pasien peserta JKN/KIS yang mendampingi pasien yang dirujuk ke Rumah sakit diluar Provinsi atau yang diberi kuasa mendampingi pasien rujukan dan bagi pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka;
 - e. pelayanan pemulasaran jenazah pasien peserta JKN/KIS kelas III yang meninggal di Rumah sakit rujukan di luar Provinsi dan pasien peserta JKN/KIS kelas III dari Pulau Belitung yang meninggal di Rumah sakit rujukan di Pulau Bangka;
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi yang dilaksanakan pada pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) Rumah Sakit kabupaten dan kota serta Rumah Sakit Provinsi.

BAB III

PERSYARATAN

PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 1, dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, dibuktikan dengan melampirkan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan dan surat keterangan tidak mampu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - b. untuk anak yang baru lahir atau anak yang berusia di bawah 17 (tujuh belas) tahun dibuktikan dengan melampirkan kartu keluarga dan/atau kartu tanda penduduk orang tuanya yang beralamat di Provinsi;
- (2) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 2, dibuktikan dengan melampirkan surat keterangan rumah sakit yang menjelaskan bahwa biaya perawatan pasien dan pengobatan pasien tidak ditanggung oleh JKN-KIS atau jaminan kesehatan lainnya
- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 3, dibuktikan oleh Keterangan Polisi yang menyatakan bahwa pasien merupakan korban kecelakaan tunggal;
- (4) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 4, dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota.

Pasal 6

Penggunaan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. 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: dan
- b. adanya pernyataan dari intitusi terkait yang menyatakan bahwa pasien tersebut merupakan kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau kasus kejadian dampak program kesehatan.

Pasal 7

- (1) Penggunaan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c, dapat dilaksanakan setelah mendapatkan surat rujukan yang paling sedikit memuat:
 - a. identitas pasien;
 - b. hasil pemeriksaan;
 - c. diagnosis;
 - d. tujuan rujukan; dan
 - e. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan rekomendasi rujukan.
- (2) Penggunaan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d, dapat dilaksanakan setelah Pendamping pasien yang akan dirujuk dari Pulau Bangka ke Rumah sakit di luar Provinsi atau dari Pulau Belitung yang akan di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka, Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku serta berdomisili di Provinsi;
 - b. mempunyai hubungan kekeluargaan dengan pasien atau orang yang diberi kuasa penuh oleh pasien atau keluarga pasien;
 - c. Pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan biaya transportasi dan uang harian; dan
 - d. Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya diberikan kepada 1 (satu) orang dan dibayarkan secara *lumpsum*.
- (3) Pasien yang meninggal dunia pasca dirujuk dari Pulau Bangka ke Rumah sakit di luar Provinsi atau dari Pulau Belitung yang akan di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka, Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi diberikan pelayanan jenazah berupa pemulasaran jenazah.
- (4) Pelayanan pasien yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak penyedia dan/atau rumah sakit.

- (5) Tenaga kesehatan pendamping pasien rujukan diperlukan apabila pasien memerlukan asuhan medis secara terus menerus pada saat akan dirujuk dari Pulau Bangka ke Rumah sakit di luar Provinsi atau dari Pulau Belitung yang akan di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka, Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi.
 - a. Tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai pendamping pasien rujukan harus memiliki kompetensi dan tenaga kesehatan berasal dari Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Rumah Sakit Provinsi.
 - b. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 1 (satu) orang dan diberikan biaya perjalanan dinas.
 - c. Perjalanan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan paling lama 3 (tiga) hari kalender.

BAB IV

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Masyarakat yang mengajukan permohonan pembiayaan pelayanan kesehatan harus melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/kota setempat.
- (2) Tim verifikasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah tim yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang beranggotakan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
- (3) Tim verifikasi kabupaten/kota bertugas dan bertanggung jawab melakukan verifikasi lapangan dan/atau verifikasi dokumen administrasi yang diajukan oleh masyarakat.
- (4) Tim Verifikasi Provinsi bertugas melakukan monitoring evaluasi atau uji petik terhadap dokumen pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat yang diajukan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- (5) Dalam pelaksanaan verifikasi ke lapangan didampingi Petugas Sosial Masyarakat (PSM) dari Kelurahan/Desa atau aparatur kelurahan/desa setempat dan setelah dilakukan verifikasi lapangan tim verifikasi kabupaten/kota membuat Berita Acara tertulis.

- (6) Dinas kesehatan kabupaten/kota harus menunjuk petugas yang bertugas untuk mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan Provinsi bagi masyarakat yang telah memenuhi syarat menjadi tanggungan Provinsi.
- (7) Berkas permohonan bantuan atau klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Provinsi harus lengkap berdasarkan persyaratan yang telah ditentukan dalam peraturan ini.

BAB IX

TATA CARA PENGAJUAN BIAYA DAN PERTANGGUNGJAWABAN ANGGARAN

Pasal 9

- (1) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang berobat di rumah sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, dalam mengajukan biaya harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan melalui verifikasi terhadap penerima dana pelayanan kesehatan baik verifikasi lapangan dan verifikasi dokumen penyerta yang meliputi:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk atau surat keterangan domisili atau surat keterangan yang lain yang masih berlaku, Kartu Keluarga dan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan dan Surat Keterangan tidak mampu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - b. surat pengantar pengajuan klaim rawat inap dari rumah sakit;
 - c. rincian biaya perawatan dan pengobatan dengan menggunakan tarif INACBG's;
 - d. surat pertanggungjawaban mutlak dari pimpinan rumah sakit.
- (2) Masyarakat yang terkena dampak Kasus Ikutan Pasca Imunisasi dan penyakit dampak program kesehatan melengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Salinan Kartu Tanda Penduduk, jika belum berusia 17 tahun menggunakan KTP orang tua
 - b. Salinan kartu keluarga;
 - c. Permohonan dari Kabupaten/kota setempat;

- d. Pernyataan dari institusi terkait penyakit tersebut adalah KIPI dan kasus penyakit dampak program kesehatan.
- (3) Pengajuan klaim bagi masyarakat yang berobat di Rumah Sakit dalam wilayah Provinsi diajukan ke Dinas Kesehatan paling lama 3 (tiga) bulan setelah keluar dari Rumah Sakit.
 - (4) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu peserta JKN/KIS yang akan dirujuk dari Pulau Belitung ke Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*) disertai bukti Boarding atau keterangan manifest dari maskapai yang menyatakan bahwa pasien berangkat;
 - c. salinan kartu JKN/KIS kelas III;
 - d. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk;
 - e. kuitansi pembayaran klaim biaya ambulans dari rumah sakit bagi yang rawat inap; dan
 - (5) Pendamping pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*) dan boarding atau keterangan manifest dari maskapai yang menyatakan pendamping pasien berangkat;
 - c. tanda terima uang harian pendamping pasien yang disertai dengan bukti pengobatan dari Rumah Sakit Rujukan diluar Provinsi sebagai acuan pemberian uang harian yang akan diterima oleh pendamping pasien rujukan.
 - (6) 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*) disertai bukti boarding;

- 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.
- (7) Pelayanan pemulasaran jenazah harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya dari pasien yang meninggal.
 - b. Kartu JKN/KIS kelas III
 - c. Surat Rujukan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien dan BPJS Kesehatan
 - d. surat keterangan kematian.
 - e. kuitansi pembiayaan pemulasaran jenazah

BAB IX

PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 10

Pembiayaan 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 11

Penetapan plafon tertinggi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat diberikan sebagai berikut:

- a. biaya pasien yang yang berobat di rumah sakit dalam wilayah Provinsi dilakukan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) diberikan sesuai dengan klaim INACBG's;
- b. biaya pasien yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a paling banyak diajukan 1 (satu) kali dalam 1 tahun berjalan dan selanjutnya bagi pasien yang belum menjadi peserta JKN/KIS atau kartunya tidak aktif maka harus didaftarkan menjadi peserta JKN/KIS.
- c. biaya tiket pesawat pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan bukti rill yang sah;
- d. biaya pendamping pasien dibayarkan sebanyak Rp.305.000 (tiga ratus lima ribu rupiah) per hari dengan batas paling banyak diberikan untuk 30 (tiga puluh) hari dalam setahun.
- e. biaya pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada huruf c, dapat diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun berjalan;
- f. Transportasi, penginapan dan uang harian tenaga kesehatan pendamping pasien diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- g. Pelayanan pemulasaran jenazah pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan klaim;
- h. biaya ambulans sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada fasilitas kesehatan.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 12

Klaim atas pembiayaan pelayanan kesehatan yang diajukan pada akhir batas pertanggungjawaban di bulan Desember tahun berjalan dapat dibayarkan pada anggaran tahun berikutnya.

Pasal 13

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat ditetapkan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 14

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Tahun 2019 Nomor 4 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

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 12 Februari 2020

GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Pangkalpinang
pada tanggal 12 Februari 2020

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

NAZIARTO

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2020
NOMOR 8 SERI E

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

dto

MASKUPAL BAKRI
Pembina Utama Muda/IV/c
NIP. 19630306 198603 1 015