



PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
NOMOR 23 TAHUN 2024

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR 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 untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu dan masyarakat yang tidak dapat dijamin pelayanan kesehatannya oleh BPJS Kesehatan, agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja, dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia, maka Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, perlu diubah;
- 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 Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. 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);
5. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. 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 5731);
8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 1781);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 9 TAHUN 2020 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Nomor 8 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 17 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 Nomor 5 Seri E), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 4 diubah, sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4

- (1) Dana pelayanan kesehatan merupakan belanja yang digunakan untuk membayar klaim pelayanan kesehatan bagi:

- a. masyarakat miskin dan/atau tidak mampu dengan ketentuan dan/atau kriteria:
 1. biaya pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan/badan/Instansi dan/atau asuransi kesehatan lainnya; dan
 2. masyarakat terlantar di wilayah Provinsi.
 - b. Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan kasus penyakit/masalah kesehatan atau dampak program kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan;
 - c. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan;
 - d. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, tindak pidana perdagangan orang yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan/badan/Instansi dan/atau asuransi kesehatan lainnya;
 - e. 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;
 - f. keluarga pasien peserta JKN/KIS yang mendampingi pasien yang dirujuk ke Rumah sakit di luar 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; dan
 - g. 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) merupakan pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi yang dilaksanakan pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) di Rumah Sakit Provinsi atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang merupakan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota domisili pasien.
2. Ketentuan Pasal 5 diubah, sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut:

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; dan

- b. 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 surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota.
 - (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam rangka bakti sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c dibuktikan dilengkapi surat keterangan penyelenggara bakti sosial dari instansi terkait.
 - (4) Pelayanan kesehatan yang diberikan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, tindak pidana perdagangan orang dilengkapi surat keterangan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan/Badan/Instansi dan/atau asuransi kesehatan lainnya.
3. Ketentuan Pasal 9 diubah, sehingga Pasal 9 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang berobat di rumah sakit di Provinsi sebagaimana 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 terdaftar di DTKS 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*; dan
 - 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; dan
 - d. pernyataan dari institusi terkait penyakit tersebut adalah KIPI dan kasus penyakit dampak program kesehatan.

- (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam rangka bakti sosial, pelayanan kesehatan yang diberikan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, tindak pidana perdagangan orang 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. surat pengantar pengajuan klaim rawat inap dari rumah sakit;
 - e. rincian biaya perawatan dan pengobatan dengan menggunakan tarif *INACBG's*; dan
 - f. surat pertanggungjawaban mutlak dari pimpinan rumah sakit.
- (4) Pengajuan klaim bagi masyarakat yang berobat di Rumah Sakit dalam wilayah Provinsi diajukan ke Dinas Kesehatan paling lama 3 (tiga) bulan setelah keluar dari rawat inap Rumah Sakit.
- (5) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pada fasilitas kesehatan dalam wilayah Kabupaten/Kota domisili pasien, tidak dapat diberikan bantuan biaya pengobatan, kecuali pasien yang dirawat pada Rumah Sakit Lintas Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi.
- (6) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu peserta JKN/KIS yang akan dirujuk ke 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; dan
 - d. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk.
- (7) 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; dan
 - c. tanda terima uang harian pendamping pasien yang disertai dengan bukti melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di luar Provinsi sebagai acuan pemberian uang harian yang akan diterima oleh pendamping pasien rujukan.
- (8) Tenaga kesehatan pendamping pasien harus melengkapi 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.
- (9) 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; dan
 - e. kuitansi pembiayaan pemulasaran jenazah.
4. Ketentuan Pasal 10 diubah, sehingga Pasal 10 berbunyi sebagai berikut:

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 akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pelayanan kacamata, 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
- k. biaya ambulans yang digunakan untuk transportasi pasien dari rumah pasien ke rumah Sakit Rujukan dan dari Rumah Sakit Rujukan ke rumah pasien.

5. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

Penetapan plafon tertinggi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat diberikan sebagai berikut:

- a. biaya pasien yang menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit dalam wilayah Provinsi pada unit rawat inap kelas 3 (tiga), diberikan sesuai dengan tarif *INACBG's*;
- b. biaya pasien yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a paling banyak diajukan 1 (satu) kali dalam 1 periode pengobatan, kecuali pasien terdiagnosa penyakit yang berbeda dapat diajukan di periode pengobatan tahun berikutnya dan bagi pasien yang belum menjadi peserta JKN/KIS atau kartunya tidak aktif maka harus didaftarkan menjadi peserta JKN/KIS;
- c. besaran plafon dana yang diberikan kepada pasien dalam satu kali pengobatan sebesar Rp.50.000.000.- (lima puluh juta rupiah) dalam 1 (satu) tahun anggaran, kecuali atas pertimbangan atau rekomendasi Gubernur;
- d. pada kasus tertentu yang memerlukan transfusi darah bagi pasien yang dirawat di rumah sakit dalam wilayah Provinsi dapat diklaimkan sesuai dengan tarif yang berlaku;
- e. biaya tiket pesawat pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan bukti rill yang sah;
- f. biaya uang harian pendamping pasien dibayarkan sesuai dengan standar biaya umum untuk daerah tujuan pengobatan pasien rujukan yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Sumatera Selatan, diberikan paling lama 7 (tujuh) hari dalam 2 (dua) tahun berturut-turut atau tidak;
- g. biaya pendamping pasien dapat diberikan paling banyak 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun berjalan untuk pengobatan penyakit yang sama;
- h. transportasi, penginapan dan uang harian tenaga kesehatan pendamping pasien diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- i. pelayanan pemulasaran jenazah pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan klaim.

Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 24 September 2024

Pj. GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

SUGITO

Diundangkan di Pangkalpinang
pada tanggal 24 September 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

FERY AFRIYANTO

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024
NOMOR 13 SERI E

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

Dto

HARPIN, S.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19690911 200212 1 007