



GOVERNOR OF WEST PAPUA

REGULATION OF THE GOVERNOR OF WEST PAPUA
NUMBER 7 YEAR 2016

REGARDING

REVISION OF THE REGULATION OF THE GOVERNOR OF WEST PAPUA
NUMBER 6 YEAR 2015 REGARDING FINANCING
REFERRAL HEALTH SERVICES
FOR ORIGINAL PEOPLE OF WEST PAPUA IN
WEST PAPUA PROVINCE

WITH THE GRACE OF THE GREAT GOD

GOVERNOR OF WEST PAPUA,

- Considering :
- that in order to improve and increase health services for Original People of Papua, it is necessary to improve the referral service procedure for Original People of Papua;
 - that in order to improve the referral service procedure for Original People of Papua in West Papua Province, it is necessary to revise several provisions in the Regulation of the Governor of West Papua Number 6 Year 2015 regarding Financing Referral Health Services for Original People of Papua in West Papua Province;



-
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pembiayaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua Di Provinsi Papua Barat;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Barat, Irian Jaya Tengah, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3894) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2000 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Barat, Irian Jaya Tengah, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3960) sesuai Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 018/PUU-1/2003;
 2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 tentang



Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
7. Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pembiayaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua di Provinsi Papua Barat;



MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR PAPUA BARAT NOMOR 6 TAHUN 2015 TENTANG PEMBIAYAAN RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN BAGI ORANG ASLI PAPUA DI PROVINSI PAPUA BARAT.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pembiayaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua di Provinsi Papua Barat diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan dalam Pasal 3 huruf a diubah, sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 3

Tujuan khusus pelaksanaan pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli Papua di Provinsi Papua Barat adalah:

- a. meningkatnya cakupan masyarakat asli Papua dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah di wilayah Provinsi Papua Barat;
- b. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat asli Papua di Provinsi Papua Barat;
- c. meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat asli Papua di provinsi Papua Barat;
- d. terselenggaranya pembiayaan pelayanan rujukan kesehatan perorangan bagi orang asli papua.



-
2. Ketentuan dalam Pasal 4 diubah, sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 4

Sasaran program pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli Papua di Provinsi Papua Barat adalah :

- a. orang asli Papua;
 - b. bertempat tinggal/berdomisili di Provinsi Papua Barat;
 - c. memiliki identitas (KTP/Kartu Keluarga) atau sekurangnya Surat Keterangan Domisili dari Distrik atau Kelurahan;
 - d. termasuk kategori tidak mampu dibuktikan dengan SKTM dari Distrik atau Kelurahan;
 - e. memiliki surat rujukan dari RSUD Kabupaten/Kota ke rumah sakit rujukan regional yakni RSUD Kabupaten Manokwari atau ke rumah sakit rujukan provinsi yakni RSUD Kabupaten Sorong; dan atau
 - f. memiliki surat Rujukan dari rumah sakit rujukan regional atau rumah sakit rujukan provinsi ke RS Rujukan Nasional yang ditunjuk berdasarkan perjanjian kerjasama.
 - g. khusus pasien yang berdomisili di kabupaten Sorong dan kabupaten Manokwari, surat rujukan untuk pelayanan di rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit provinsi diperbolehkan dari Puskesmas.
3. Ketentuan dalam Pasal 5 huruf b angka 3 dan angka 4 diubah, serta di antara ayat 4 dan ayat 5 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat 4a, sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut:



Pasal 5

Pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli Papua di Provinsi Papua Barat dilaksanakan untuk pelayanan :

- a. Rumah Sakit Rujukan Regional :
Rawat Jalan dan rawat inap bagi pasien yang tidak terlayani oleh Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Rumah Sakit Rujukan Nasional :
 1. Rawat Jalan dan rawat inap bagi pasien yang tidak terlayani oleh Jaminan Kesehatan Nasional;
 2. Biaya transportasi rujukan pasien pergi dan pulang dari RS Rujukan Regional ke RS Rujukan Nasional yang ditunjuk;
 3. Biaya perjalanan dinas untuk 1 (satu) orang pendamping dari tenaga kesehatan pasien maksimal 3 (tiga) hari.
 4. Transportasi Pergi Pulang dan akomodasi untuk 1 (satu) orang keluarga pasien maksimal selama 5 (lima) hari berdasarkan Standar Biaya Umum Perjalanan Dinas Provinsi Papua Barat.
 - 4a. Padakusus tertentu keluarga pasien bias lebih dari 1 (satu) orang. Kasus tertentu tersebut dijelaskan lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan.
 5. Pada keadaan tertentu, akomodasi keluarga pasien rawat inap dapat disesuaikan dengan lama rawatan di rumah sakit, dibuktikan dengan Surat Keterangan dari Rumah Sakit.
 6. Khusus pasien balita dapat didampingi oleh 2 (dua) orang pendamping dewasa.
- c. Dalam keadaan khusus, pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk mendatangkan dokter spesialis dan/atau peralatan medis ke Rumah Sakit Rujukan Regional dan/atau Rumah Sakit



Kabupaten/Kota dan/atau tempat dimana pelayanan tersebut dibutuhkan. Keadaan Khusus tersebut diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis.

4. Ketentuan dalam Pasal 10 angka 2 huruf a diubah, sehingga Pasal 10 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 10

Biaya transportasi rujukan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, diberikan kepada :

1. Pasien.
 2. Pendamping pasien, yang terdiri dari :
 - a. 1 (satu) orang untuk pasien dewasa, atau lebih dari 1 (satu) orang pada kasus tertentu;
 - b. 2 (dua) orang untuk pasien balita,
 - c. 1 (satu) orang tenaga kesehatan dari RS asal rujukan, yang ditugaskan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan tingkat kegawatan pasien.
5. Ketentuan dalam Pasal 11 huruf b dan huruf c angka 1 diubah, dan diantara angka 2 dan angka 3 disisipkan langka yakni angka 2a, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

Setiap penduduk di Provinsi Papua Barat yang akan mendapatkan pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli Papua di Provinsi Papua Barat wajib mengikuti prosedur pelayanan sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan rujukan diberikan sesuai dengan indikasi medis;
- b. rujukan ke RS Rujukan Nasional yang ditunjuk hanya bisa dilakukan dari RS Rujukan Regional dan RS Rujukan Provinsi yang ditunjuk;



-
- c. pasien yang akan dirujuk harus membawa:
1. Surat Rujukan dari RSUD asal rujukan, yang dikeluarkan oleh dokter yang merawat dengan disetujui oleh Komite Medik Rumah Sakit dan Direktur Rumah Sakit;
 2. Identitas Diri (KTP/Kartu Keluarga/Keterangan Domisili dari Kelurahan/kampung);
 - 2a. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Distrik atau Kelurahan;
 3. Khusus peserta BPJS ditambah :
 - a. Kartu peserta BPJS yang berlaku; dan
 - b. Surat Rujukan Rumah Sakit dan Elegebilitas Peserta dari BPJS.
 - d. Apabila pasien tidak dapat menunjukkan kartu identitas (KTP/Kartu Keluarga) sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang bersangkutan diberi waktu paling lama 2 x 24 jam untuk menunjukkan kartu tersebut;
 - e. pembiayaan transportasi dan akomodasi rujukan diperoleh setelah berkas diverifikasi oleh Tim Pelaksana Rumah Sakit dan mendapat persetujuan Tim Pengendali Provinsi;
 - f. pasien tidak boleh dikenakan iuran (biaya) pelayanan dengan alasan apapun.
6. Ketentuan dalam Pasal 13 ayat (1) ditambah 1 (satu) huruf yakni huruf k, sehingga Pasal 13 berbunyi sebagai berikut :



Pasal 13

Pelayanan kesehatan yang ditanggung adalah pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu :

1. rawat jalan yang meliputi :
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c. tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan alat kesehatan implan;
 - f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g. rehabilitasi medis;
 - h. pelayanan darah;
 - i. pelayanan kedokteran forensik;
 - j. pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan; dan
 - k. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol.
2. rawat inap yang meliputi :
 - a. perawatan inap non intensif; dan
 - b. perawatan inap di ruang intensif.

7. Ketentuan dalam Pasal 14 huruf g dihapus sehingga Pasal 14 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 14

Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;



-
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat;
 - c. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - d. pelayanan kesehatan dengan tujuan estetik;
 - e. pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
 - f. pelayanan untuk meratakan gigi (ortodonsi);
 - g. gangguan kesehatan akibat menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - h. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional;
 - i. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 - j. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
 - k. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - l. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah.
8. Ketentuan dalam Pasal 15 ayat (2) dan ayat (3) diubah, sehingga Pasal 15 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 15

- (1) Pendanaan Program merupakan dana Otonomi Khusus yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
- (2) Pencairan dana dari Kas daerah dalam hal ini Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Papua Barat dengan cara Tambahan Uang (TU) yang tidak mempengaruhi TU rutin dan program Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
- (3) Maksimal 15% dari total alokasi dana pembiayaan rujukan digunakan untuk Manajemen dan Operasional Pelaksanaan Program Pembiayaan Rujukan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua di Provinsi Papua Barat.



-
9. Ketentuan dalam Pasal 16 ayat (1), ayat (2) , ayat (4) diubah, sehingga Pasal 16 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 16

- (1) Penyaluran danake rumah sakit berdasarkan klaim yang diajukan perbulan atau triwulan setelah pelayanan kesehatan diberikan;
- (2) Dana untuk pembiayaan rujukan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit disalurkan langsung dari Kas Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat ke rekening masing-masing rumah sakit atau dibayar tunai sesuai ketentuan pada Perjanjian Kerjasama;
- (3) Apabila terdapat klaim bulan Desember yang belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, akan diverifikasi dan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya;
- (4) Pembiayaan transportasi diberikan dalam bentuk tiket pergi pulang angkutan udara atau angkutan laut secara reguler dengan rute terdekat; dan
- (5) Pembayaran biaya perjalanan dinas pendamping (tenaga kesehatan) dan biaya perjalanan pendamping keluarga dibayarkan langsung kepada pendamping.

10. Ketentuan dalam Pasal 18 diubah, sehingga Pasal 18 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

Pertanggungjawaban pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli papua meliputi :

- a. pembayaran klaim rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit yang bekerjasama;
- b. pembiayaan transportasi rujukan;
- c. pembiayaan operasional tim.



-
11. Ketentuan dalam Pasal 19 ayat (2) diubah, sehingga Pasal 19 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19

- (1) Untuk menjamin terselenggaranya program pembiayaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan bagi orang asli Papua di Provinsi Papua Barat secara merata, bermutu, dan berkesinambungan sesuai dengan tujuan dan sasaran program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4, dilakukan organisasi pengendalian yang terdiri atas:
 - a. Tim Koordinasi Pengendali Provinsi;
 - b. Tim Pelaksana Pengendali Provinsi;
 - c. Tim Pelaksana Rumah Sakit
 - (2) Tim Pengendali dan Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, diatur kemudian dengan Keputusan kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.
12. Ketentuan dalam Pasal 20 huruf b angka 1, angka 2 dan angka 6 diubah, sehingga Pasal 20 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 20

Untuk menjamin pelaksanaan tugas dari Tim Pengendali Provinsi, ditetapkan tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Tim Koordinasi Pengendali:
 1. menyusun arah kebijakan program pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme;
 2. memantau dan menindaklanjuti perkembangan penyelesaian penanganan pengaduan masyarakat



yang dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Rumah Sakit.

3. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian program rujukan bagi orang asli Papua ke rumah sakit yang bekerjasama.
- b. Tim Pelaksana Pengendali:
1. Menerima dan memverifikasi :
 - a) berkas pengajuan rujukan dari rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit rujukan provinsi;
 - b) berkas klaim rawat inap dan rawat jalan dari rumah sakit yang bekerjasama.
 2. Membayar biaya :
 - a) Pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan ke rumah sakit yang bekerjasama berdasarkan klaim yang telah diverifikasi;
 - b) Biaya transportasi dan akomodasi pasien rujukan keluar daerah kepada pasien/atau pengantar pasien.
 3. memantau dan menindak lanjuti pelayanan penanganan pengaduan masyarakat di rumah sakit;
 4. melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian Program Rujukan bagi Orang Asli Papua;
 5. melakukan monitoring dan evaluasi;
 6. menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat.



-
13. Ketentuan dalam Pasal 26 ayat (2) diubah, sehingga Pasal 26 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 26

- (1) Tim Pengendali dan Tim Pelaksana wajib memberikan laporan atas hasil kegiatannya kepada Gubernur.
- (2) Pada setiap akhir tahun Tim Pengendali Provinsi wajib melaporkan semua kegiatan yang berkaitan dengan perencanaan dan pelaksanaan program pelayanan kesehatan, yang meliputi:
 - a. pelaksanaan program berjalan sesuai dengan yang direncanakan;
 - b. hambatan yang terjadi dan penyebabnya;
 - c. upaya yang diperlukan untuk mengatasinya serta rekomendasi untuk perbaikan program di masa yang akan datang, baik program yang sama maupun program lainnya.
- (3) Pelaksana program memberikan laporan yang berkaitan dengan statistik penerima bantuan, penyaluran, penyerapan dan pemanfaatan dana, hasil monitoring evaluasi dan pengaduan masalah.
- (4) Pelaksanaan pelaporan dan penggunaan dana program pelayanan kesehatan mengikuti mekanisme pelaporan yang ada.

Pasal II

- (1) Dengan Berlakunya Peraturan Gubernur ini maka Peraturan Gubernur Papua Barat Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pembiayaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Bagi Orang Asli Papua di Provinsi Papua Barat masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Gubernur ini.



(2) Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Papua Barat.

Ditetapkan di : Manokwari
Pada Tanggal : 12 April 2016

GUBERNUR PAPUA BARAT

CAP/TTD

ABRAHAM O. ATURURI

Diundangkan di Manokwari
pada tanggal 12 April 2016

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI PAPUA BARAT,

CAP/TTD

NATANIEL D. MANDACAN

BERITA DAERAH PROVINSI PAPUA BARAT TAHUN 2016 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,


SEDA
WAFIK WURYANTO
Pembina Utama Muda
NIP. 1963070830 198203 1 005

