



GUBERNUR SULAWESI TENGAH
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 17 TAHUN 2019

TENTANG

PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan pengelolaan kesehatan di antaranya berupa upaya kesehatan dan pembiayaan kesehatan yang teralokasi secara adil termasuk kepada masyarakat miskin atau kurang mampu, serta masyarakat terkena bencana Daerah dan kejadian luar biasa/wabah Daerah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa masyarakat miskin atau kurang mampu, korban tindakan kekerasan rumah tangga dan orang terlantar serta penduduk Sulawesi Tengah yang terkena dampak bencana Daerah dan kejadian luar biasa/wabah Daerah perlu diberikan akses pelayanan kesehatan dengan mengalokasikan sejumlah dana anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi;
- c. bahwa Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 14 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Provinsi bagi Masyarakat Miskin/kurang mampu di Provinsi Sulawesi Tengah sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan masyarakat sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pernerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat Sulawesi Utara - Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan - Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nornor 7) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);
2. Undang-Undang ...

2. 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 4436);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. 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 terakhir dengan 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Pelayanan Jamkesda adalah program penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu, orang terlantar serta masyarakat Sulawesi Tengah yang terdampak bencana daerah oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, sinergi dan holistik dengan Pemerintah Kabupaten/Kota di Sulawesi Tengah berdasarkan kerja sama daerah.
2. Pelayanan Kesehatan adalah semua pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya dan pelayanan kesehatan rujukan di Kelas III Rumah Sakit Pemerintah Daerah, Rumah Sakit Rujukan luar daerah yang tidak dipungut biaya dan obat yang diberikan menggunakan obat generik.

3. Unit Pelayanan ...

3. Unit Pelayanan Kesehatan adalah unit yang memberikan pelayanan kesehatan di Kabupaten/Kota yang meliputi Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan Rumah Sakit Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dan Regional/luar daerah.
4. Pengalokasian dana adalah kontribusi dana untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dialokasikan oleh Provinsi dan Kabupaten/Kota.
5. Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim dan Tim Pengendali atau yang ditunjuk untuk itu yang diajukan oleh unit pelayanan kesehatan dengan mengacu kepada standar penilaian klaim.
6. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
7. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
8. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Tengah.
9. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
10. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur Sulawesi Tengah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Provinsi.
11. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
12. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.
13. Dinas Kabupaten/Kota adalah Dinas Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB II PESERTA DAN TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta

Pasal 2

Peserta Pelayanan Jamkesda terdiri atas:

- a. penduduk miskin atau kurang mampu di Daerah yang tidak masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional atau Kartu Indonesia Sehat;
- b. korban tindak kekerasan dalam rumah tangga;
- c. penduduk yang terlantar tidak memiliki kartu identitas yang jelas;
- d. korban akibat bencana Daerah yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya; dan
- e. korban kejadian luar biasa/wabah.

Pasal 3 ...

Pasal 3

- (1) Peserta Jamkesda penduduk miskin atau kurang mampu di Daerah yang tidak masuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional atau Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a harus dibuktikan dengan:
 - a. kartu tanda penduduk;
 - b. kartu keluarga; dan
 - c. surat keterangan tidak mampu.
- (2) Surat keterangan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dibuktikan dengan surat keterangan yang dikeluarkan oleh lurah/kepala desa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

- (1) Peserta Pelayanan Jamkesda korban tindak kekerasan dalam rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b harus dibuktikan dengan:
 - a. kartu tanda penduduk;
 - b. kartu keluarga; dan
 - c. surat keterangan tindak kekerasan.
- (2) Surat keterangan tindak kekerasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikeluarkan oleh Ketua Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak, dan Surat Visum dari dokter.

Pasal 5

Peserta Pelayanan Jamkesda bagi penduduk yang terlantar tidak memiliki kartu identitas yang jelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c harus berdasarkan rekomendasi dari Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 6

- (1) Korban akibat bencana Daerah yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d harus dibuktikan dengan surat keterangan korban akibat bencana dari lurah/kepala desa tempat kejadian bencana.
- (2) Korban akibat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh pelayanan dalam Daerah dan luar Daerah.

Pasal 7

Korban kejadian luar biasa/wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf e harus dibuktikan dengan surat keterangan korban akibat kejadian luar biasa/wabah dari lurah/kepala desa tempat kejadian luar biasa/wabah.

Bagian Kedua Tata Laksana Kepesertaan

Pasal 8

Jumlah sasaran peserta Pelayanan Jamkesda bagi penduduk miskin atau kurang mampu yaitu selisih dan jumlah penduduk dengan masyarakat yang belum mendapatkan jaminan pembiayaan kesehatan dan/atau program lain.

Pasal 9 ...

Pasal 9

- (1) Bupati/Walikota menetapkan peserta program penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin atau kurang mampu di Kabupaten/Kota berdasarkan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta secara lengkap.
- (3) Peserta program penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin atau kurang mampu di Kabupaten/Kota ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Pasal 10

Dalam hal Pemerintah Kabupaten/Kota sudah melaksanakan program pelayanan kesehatan secara menyeluruh maka alokasi pembiayaan yang diberikan dapat digunakan untuk peningkatan paket pelayanan.

Pasal 11

- (1) Bayi yang terlahir dari keluarga peserta Pelayanan Jamkesda secara langsung menjadi peserta baru.
- (2) Peserta yang meninggal dunia atau pindah ke luar Daerah hilang hak kepesertaannya.

Pasal 12

- (1) Setiap penduduk Daerah yang menjadi peserta Pelayanan dapat menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu, Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga sampai batas yang ditentukan kemudian.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku hanya pada Kabupaten/Kota dalam wilayah Daerah.

BAB III

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan

Pasal 13

Setiap penduduk Daerah yang menjadi peserta berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan meliputi:

- a. rawat jalan tingkat pertama;
- b. rawat inap tingkat pertama;
- c. rawat jalan tingkat lanjutan;
- d. rawat inap tingkat lanjutan; dan
- e. pelayanan gawat darurat.

Pasal 14

- (1) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a diberikan pada Puskesmas dan jaringannya.

(2) Pelayanan ...

- (2) Pelayanan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b diberikan pada puskesmas perawatan.
- (3) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c diberikan pada:
 - a. Rumah Sakit Pemerintah;
 - b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
 - c. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah ditunjuk; dan
 - d. Rumah Sakit lainnya yang telah bekerja sama.
- (4) Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d diberikan pada kelas III (tiga) Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah ditunjuk, atau Rumah Sakit lainnya yang bekerja sama.
- (5) Untuk pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e dilakukan pada seluruh Unit Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah ditunjuk wajib memberikan pelayanan kepada seluruh penduduk Daerah.

Pasal 15

Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya dan Rumah Sakit berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. untuk memenuhi kebutuhan obat generik di Puskesmas dan jaringannya, Dinas Kabupaten/Kota melaksanakan pengadaan dan pendistribusiannya;
- b. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Rumah Sakit, instalasi farmasi/apotek Rumah Sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperlukan;
- c. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf b, Rumah Sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak terkait; dan
- d. apabila terjadi persepsan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b, pihak Rumah Sakit bertanggung jawab menanggung selisih harga.

Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di rumah sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) biaya kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan sesuai perjanjian kerjasama.

Pasal 17 ...

Pasal 17

- (1) Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi yang memerlukan pelayanan khusus dengan diagnosa penyakit/prosedur yang belum tercantum dalam ketentuan maka Direktur Rumah Sakit memberikan keputusan tertulis untuk sahnya penggunaan pelayanan tersebut yang tarifnya sesuai dengan jenis dan tarif pelayanan kesehatan menurut Peraturan perundang-undangan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (2) Penetapan keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah mendengarkan pertimbangan dan saran dan Komite Medik Rumah Sakit.

Bagian Kedua Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Prosedur pemberian pelayanan Jamkesda sebagai berikut:
 - a. peserta dapat berkunjung ke Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah ditunjuk berdasarkan perjanjian kerjasama;
 - b. menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, dan jaminan dari Dinas Kabupaten/Kota;
 - c. pelayanan kesehatan rujukan diberikan sesuai dengan indikasi medis, selanjutnya dirujuk ke fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu identitas yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan Pelayanan Kesehatan;
 - d. bagi peserta yang merupakan korban tindakan kekerasan dalam rumah tangga harus disertai dengan Surat Pengantar dari Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Visum dari Dokter; dan
 - e. bagi Peserta yang terlantar harus melampirkan rekomendasi dari Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- (2) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
 - a. pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap kelas III di Rumah Sakit dan balai kesehatan milik Pemerintah, atau Pemerintah Daerah yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah;
 - b. pelayanan obat-obatan dan bahan habis pakai; dan
 - c. pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik.
- (3) Dalam hal peserta sejak awal sebelum mendapatkan Pelayanan Kesehatan tidak dapat menunjukkan identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b maka yang bersangkutan diberi waktu paling lama tiga kali dua puluh empat jam untuk menunjukkan kartu tersebut.

Pasal 19

- (1) Dalam kasus tertentu untuk mendapatkan pelayanan instalasi gawat darurat termasuk kasus gawat darurat di Rumah Sakit, peserta tidak perlu membawa/menunjukkan surat rujukan.
- (2) Bagi pasien yang tidak dirawat inap, prosesnya sama dengan proses rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.
- (3) Bagi Pasien yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.

Pasal 20

- (1) Prosedur penjaminan Pelayanan Jamkesda dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:
 - a. Puskesmas;
 - b. Rumah Sakit Kabupaten/Kota;
 - c. Rumah Sakit Provinsi; dan
 - d. Rumah Sakit Luar Daerah.
- (2) Berdasarkan jenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelayanan Kesehatan di Puskesmas merupakan pelayanan di jenjang pertama.
- (3) Dalam hal Pasien tidak dapat ditangani pada Puskesmas maka secara berturut-turut dirujuk pada Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Luar Daerah.

BAB IV

JENIS PELAYANAN DI UNIT PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 21

Jenis Pelayanan Kesehatan yang disediakan untuk masyarakat bersifat komprehensif sesuai indikasi medis kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

Bagian Kedua Jenis Pelayanan

Pasal 22

Pelayanan bersifat komprehensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 meliputi:

- a. pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- b. pelayanan kesehatan di rumah sakit; dan
- c. pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/dijamin.

Pasal 23 ...

Pasal 23

Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a terdiri atas:

- a. rawat jalan tingkat pertama yang dilaksanakan dalam gedung;
- b. rawat inap tingkat pertama dilaksanakan pada puskesmas perawatan;
- c. gawat darurat;
- d. pelayanan kesehatan luar gedung yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya; dan
- e. pelayanan kesehatan rujukan.

Pasal 24

Pelayanan kesehatan di rumah sakit/balai kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b terdiri atas:

- a. rawat jalan tingkat lanjutan;
- b. rawat inap tingkat lanjutan;
- c. pelayanan gawat darurat; dan
- d. pelayanan kesehatan rujukan.

Pasal 25

Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf c mengacu pada perjanjian kerjasama.

BAB V TATA LAKSANA PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Pembiayaan

Pasal 26

Pembiayaan Pelayanan Jamkesda terdiri atas :

- a. dana Pemerintah; dan
- b. dana sharing antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota berdasarkan perjanjian kerjasama daerah.

Pasal 27

Pembiayaan Pelayanan Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ditentukan sebagai berikut:

- a. pembayaran ke Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten/Kota setempat berdasarkan klaim, pembiayaannya oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- b. pembayaran ke unit pelayanan kesehatan rujukan Provinsi dilakukan melalui *sharing* dana antara Pemerintah Daerah Provinsi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang bekerja sama.
- c. pembayaran ke unit pelayanan kesehatan rujukan Regional Nasional atau yang bekerja sama pembiayaannya melalui *sharing* dana Provinsi dengan Kabupaten/Kota yang bekerja sama.
- d. pembayaran ke Unit Pelayanan Kesehatan Rujukan mengikuti pola tarif retribusi Daerah.

e. pembiayaan ...

- e. pembiayaan transpor pergi pasien dan pendamping pasien sebanyak 1 (satu) orang ke unit pelayanan rujukan Provinsi, Rujukan Regional Nasional atau yang bekerja sama pembiayaannya oleh Kabupaten/Kota asal.
- f. pembiayaan transport pasien dan pendamping pasien sebanyak 1 (satu) orang ke Unit Pelayanan Rujukan Provinsi, pelayanan Rujukan Regional Nasional atau yang bekerja sama pembiayaannya oleh Provinsi.
- g. pembiayaan makan-minum pasien dan pendamping pasien selama berada di unit pelayanan rujukan Provinsi, pelayanan Rujukan Regional Nasional atau Rumah Sakit yang bekerja sama dibiayai oleh Daerah.
- h. pembiayaan transpor balik apabila pasien meninggal dunia di Unit Pelayanan Rujukan Provinsi, regional atau rumah sakit yang bekerjasama akan dilakukan sharing dana antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- i. pembayaran ke Rumah Sakit Rujukan Provinsi melalui klaim rumah sakit diverifikasi oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- j. pembayaran ke Rumah Sakit Rujukan Provinsi setelah diverifikasi, dikirimkan ke Kabupaten/Kota.
- k. setelah menerima hasil klaim yang telah diverifikasi, kabupaten/kota membayar klaim melalui rekening Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk dibayar langsung ke Rumah Sakit.

Pasal 28

- (1) Peserta Pelayanan Jamkesda berasal dari masyarakat miskin atau kurang mampu dilarang dikenakan biaya Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pembayaran pasien peserta Pelayanan Jamkesda berasal dari korban kekerasan dalam rumah tangga dan pasien terlantar pembiayaan Pelayanan Kesehatan dibebankan pada Pemerintah Daerah.

Pasal 29

- (1) Untuk melakukan verifikasi klaim pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf i dibentuk Tim Verifikasi.
- (2) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam menjalankan tugasnya diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tim Verifikasi ditetapkan dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atas nama Gubernur.

Bagian Kedua
Sumber dan Alokasi Dana

Pasal 30

- (1) Sumber dana pembiayaan Pelayanan Jamkesda berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- (2) Sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB VI
MONITORING, SUPERVISI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu
Monitoring dan Supervisi

Pasal 31

Pelaksanaan Pelayanan Jamkesda dilakukan monitoring dan supervisi.

Pasal 32

Monitoring dan supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dilakukan dalam bentuk pemantauan, pembinaan dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan Pelayanan Jamkesda.

Pasal 33

Monitoring dan supervisi dilakukan terhadap komponen utama terdiri atas:

- a. alokasi, pembiayaan dan peruntukannya;
- b. pelaksanaan penjaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan;
- c. pelayanan dan penanganan pengaduan; dan
- d. administrasi kepesertaan.

Pasal 34

- (1) Pelaksanaan kegiatan monitoring dilakukan oleh :
 - a. Tim Pengendali Provinsi; dan
 - b. Tim Pengendali Kabupaten/Kota.
- (2) Tim Pengendali Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mempunyai tugas:
 - a. melakukan monitoring pelaksanaan program terdiri atas:
 1. monitoring ditujukan untuk memantau:
 - a) pembiayaan dan penyerapan dana;
 - b) kinerja Tim Pengendali Kabupaten/Kota; dan
 - c) pengelolaan di tingkat kabupaten/kota;

2. monitoring ...

2. monitoring dapat dilaksanakan pada saat:
 - a) proses perencanaan dan persiapan;
 - b) pelaksanaan; dan
 - c) pasca dan akhir tahun pelaksanaan program;
 - b. monitoring kasus pengaduan dan penyelewengan dana terdiri atas:
 1. monitoring kasus pengaduan ditujukan untuk menemukenali dan menyelesaikan masalah yang muncul di lapangan; dan
 2. kerja sama dengan lembaga terkait dalam menangani pengaduan dan penyimpangan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Tim Pengendali Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mempunyai tugas:
- a. monitoring pelaksanaan program terdiri atas:
 1. monitoring ditujukan untuk memantau pengelolaan dana pada tingkat unit pelayanan; dan
 2. monitoring dilaksanakan pada saat pelaksanaan program;
 - b. monitoring kasus pengaduan dan penyelewengan dana terdiri atas:
 1. monitoring kasus pengaduan ditujukan untuk menemukenali dan menyelesaikan masalah yang muncul di Unit Pelayanan Kesehatan; dan
 2. kerja sama dengan lembaga terkait dalam menangani pengaduan dan penyimpangan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Tim Pengendali Provinsi ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (5) Tim Pengendali Kabupaten/Kota ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 35

- (1) Tim Pengendali Provinsi wajib membuat laporan dan menyampaikan hasilnya kepada Gubernur dan pihak terkait.
- (2) Tim Pengendali Kabupaten/Kota wajib membuat laporan dan menyampaikan hasilnya kepada Bupati/Walikota dan tembusan kepada Gubernur melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(3) Laporan ...

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan laporan semua kegiatan yang berkaitan dengan perencanaan dan pelaksanaan program pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. sejauhmana pelaksanaan program berjalan sesuai dengan yang direncanakan;
 - b. apa yang dikerjakan dan apa yang tidak dikerjakan;
 - c. hambatan yang terjadi dan penyebabnya; dan
 - d. upaya yang diperlukan untuk mengatasinya serta rekomendasi untuk perbaikan program di masa yang akan datang, berupa program yang sama dan program lainnya.
- (4) Pelaksana program memberikan laporan yang berkaitan dengan statistik penerima pelayanan, penyaluran, penyerapan dan pemanfaatan dana, hasil monitoring evaluasi dan pengaduan masalah.
- (5) Pelaksanaan pelaporan dan penggunaan dana program pelayanan kesehatan mengikuti mekanisme pelaporan yang ada.

BAB VII PENGAWASAN

Pasal 36

Pengawasan terhadap pelaksanaan Pelayanan Jamkesda dilaksanakan secara berjenjang berdasarkan kewenangan masing-masing Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 37

Pengawasan dilakukan dengan tujuan untuk memastikan dana biaya yang dialokasikan sesuai peruntukkan dan untuk menghindarkan penyalahgunaan wewenang, kebocoran, pemborosan keuangan daerah, pungutan liar dan bentuk penyelewengan lainnya.

Pasal 38

Pengawasan pelaksanaan Pelayanan Jamkesda terdiri atas:

- a. pengawasan melekat;
- b. pengawasan fungsional; dan
- c. pengawasan masyarakat.

Pasal 39

Pengawasan melekat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf a dilakukan oleh pimpinan masing-masing instansi di Provinsi, Kabupaten/Kota dan pada unit pelayanan kesehatan kepada bawahannya secara berjenjang.

Pasal 40 ...

Pasal 40

- (1) Pengawasan fungsional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf b dilakukan oleh instansi pengawas fungsional terhadap pelaksanaan Pelayanan Jamkesda yaitu Badan Pemeriksa Keuangan dan Inspektorat Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- (2) Instansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab untuk melakukan audit sesuai dengan kebutuhan lembaga/instansi tersebut atau atas permintaan instansi yang diaudit.

Pasal 41

- (1) Pengawasan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf c dilakukan oleh masyarakat dalam rangka efektivitas dan transparansi penggunaan dana Pelayanan Jamkesda.
- (2) Masyarakat dapat melaporkan kepada Tim Pengendali atau instansi pengawas fungsional dan/atau lembaga yang berwenang lainnya apabila terdapat indikasi penyimpangan terhadap pelaksanaan Pelayanan Jamkesda.
- (3) Pengaduan dapat disampaikan kepada Tim Pengendali Provinsi.

BAB VIII

KETENTUAN SANKSI

Pasal 42

- (1) Sanksi terhadap penyalahgunaan wewenang dan/atau penjaminan pembiayaan dalam penyelenggaraan Pelayanan Jamkesda dijatuhkan oleh aparat/pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk:
 - a. sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian; dan
 - b. tuntutan perdata dan ganti rugi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan Negara/Daerah.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 43

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 14 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Provinsi Bagi Masyarakat Miskin /Kurang Mampu di Provinsi Sulawesi Tengah (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2011 Nomor 123) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 44

Peraturan Gubernur ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
Padatanggal 11 Juni 2019

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 11 Juni 2019

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

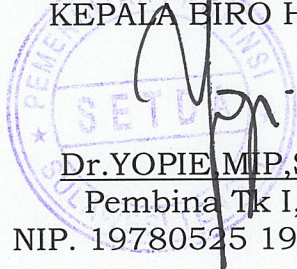
ttd

MOHAMAD HIDAYAT

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2019 NOMOR: 684

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,



Dr. YOPIE MIP, SH., MH

Pembina Tk I, IV/b

NIP. 19780525 199703 1 001