

BUPATI LAHAT

PERATURAN BUPATI LAHAT

NOMOR 53 TAHUN 2018

TENTANG

JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAHAT,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas dan kesinambungan Program Jaminan Kesehatan dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk Kabupaten Lahat;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat:
- Mengingat :**
1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
 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 4456);
 3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

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 beberapa kali diubah 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2572);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

PERATURAN BUPATI TENTANG JAMINAN PELAYANAN
KESEHATAN MASYARAKAT

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lahat.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Lahat.
3. Bupati adalah Bupati Lahat.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringanannya yang selanjutnya disebut Puskesmas dan Jaringanannya adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat beserta jaringannya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
6. Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta di Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi segala kegiatan Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
7. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
8. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau Pelayanan Kesehatan lainnya di ruang rawat inap.
9. Pelayanan Gawat Darurat adalah Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.

10. Jaminan Kesehatan 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
11. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial tentang Kesehatan.
12. Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JPKM adalah jaminan pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Lahat.
13. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh pemerintah Daerah.
14. Bantuan Iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah Daerah.
15. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah penduduk Kabupaten Lahat yang belum mempunyai jaminan pelayanan kesehatan.
16. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
17. *Open member* adalah pelayanan kepesertaan bersifat terbuka dimana pada keadaan tertentu bisa menambah peserta susulan dengan persyaratan dan ketentuan yang berlaku.
18. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
20. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, Pelayanan Rawat Inap tingkat lanjutan dan Pelayanan Rawat Inap di ruang perawatan khusus.
21. Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten adalah semua penduduk Kabupaten Lahat yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan, memiliki Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga Lahat dan bersedia rawat inap di kelas III di fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan, Iuran Jaminan Kesehatan dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten.

BAB II

JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 2

- (1) Pemerintah Kabupaten memberikan JPKM. Kepada penduduk Kabupaten Lahat.
- (2) Penduduk yang menerima JPKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. penduduk yang belum mendapatkan jaminan melalui program Jaminan Kesehatan nasional yang dibiayai dari pemerintah pusat maupun swasta;
 - b. telah memiliki Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk Daerah;

- c. bersedia untuk berobat pada FKTP di Puskesmas dan Jaringannya milik Pemerintah Kabupaten dan/atau ruang rawat inap di kelas III pada FKRTL di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) JPKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten kepada BPJS Kesehatan sebagai Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten.

Pasal 3

- (1) JPKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 berupa Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta pelayanan rujukan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Komponen Pelayanan Kesehatan dalam JPKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Penyelenggaraan JPKM mengacu pada prinsip Jaminan Kesehatan nasional yaitu:

- a. dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
- c. pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; dan
- d. efisien, transparan dan akuntabel.

BAB IV

TATA LAKSANA KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) didaftarkan oleh Dinas Kesehatan sebagai peserta Jaminan Kesehatan nasional kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten harus terdaftar pada wilayah kerja FKTP sesuai alamat pada Kartu Tanda Penduduk.
- (3) Pendaftaran Penduduk Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada tahap awal dilakukan secara global ke BPJS Kesehatan.
- (4) Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten susulan diusulkan oleh kepala desa/lurah kepada Bupati melalui kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. Kartu Tanda Penduduk Elektronik atau surat keterangan telah melakukan perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
 - b. Kartu Keluarga;
 - c. surat keterangan bermaterai yang menyatakan belum mempunyai Jaminan Kesehatan yang ditanggung pemerintah pusat maupun swasta;
 - d. surat pengantar dari desa/kelurahan;
- (5) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan untuk masa 1 (satu) tahun dan dapat berubah paling cepat setiap 6 (enam) bulan berdasarkan hasil verifikasi desa/kelurahan melalui musyawarah desa/kelurahan.
- (6) Hasil verifikasi kepesertaan Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (7) Kepesertaan Penduduk Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten dapat diganti jika peserta meninggal dunia, pindah domisili dan/atau peningkatan status ekonomi, maupun pegawai swasta.

- (7) Kepesertaan Penduduk Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

BAB V

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Pasal 6

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta pelayanan rujukan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus terdaftar sebagai peserta Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten dengan menunjukkan kartu peserta Jaminan Kesehatan nasional yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Setiap penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari FKTP.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh Puskesmas dan Jaringannya ditempat peserta terdaftar.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak berlaku bagi peserta yang dalam keadaan gawat darurat.
- (6) Hak kelas perawatan rawat inap bagi peserta pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah kelas III.

Pasal 7

- (1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, FKTP harus merujuk ke rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta yang pindah ke kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas III atas permintaan sendiri maka peserta Penduduk Yang Didaftarkan oleh pemerintah Kabupaten digugurkan kepesertaannya.

- (3) JPKM tidak berlaku untuk perawatan di kelas II, kelas I, dan ruang Very Important Person.

Pasal 8

- (1) Dalam hal kasus gawat darurat penduduk Daerah yang belum terdaftar sebagai peserta Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten kepada yang bersangkutan diberi waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak tanggal masuk untuk mengurus status Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten dengan ketentuan:
- a. status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk ke FKRTL bila pasien berkeinginan menjadi peserta Jaminan Kesehatan nasional yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten dengan status Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Kabupaten; dan
 - b. yang bersangkutan penduduk Daerah yang belum mendapatkan jaminan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan nasional yang dibiayai dari pemerintah pusat maupun swasta bersedia untuk rawat inap di kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten dapat langsung aktif menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional tanpa menunggu masa tunggu keaktifan kartu dengan melampirkan sebagai berikut:
- a. fotokopi Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk Elektronik (bagi yang sudah wajib Kartu Tanda Penduduk);
 - b. surat keterangan bermaterai bersedia dirawat di kelas III pada FKRTL dan belum mempunyai jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah maupun swasta; dan

c. bagi peserta yang dirawat inap/Pelayanan Gawat Darurat melampirkan surat keterangan rawat inap dan tindakan gawat darurat dari rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

(3) Dalam hal sampai batas waktu yang telah ditentukan pasien tidak melengkapi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat menunjukkan nomor identitas Jaminan Kesehatan Nasional atau peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten, maka yang bersangkutan dinyatakan sebagai pasien umum.

(4) Pada kondisi gawat darurat untuk rawat jalan tindak lanjut dan rawat inap tingkat lanjut di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, peserta tidak diwajibkan dengan surat rujukan dari Puskesmas dan Jaringannya.

BAB VI

BENTUK KERJASAMA

Pasal 9

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk kerjasama antara Pemerintah Kabupaten dengan BPJS Kesehatan yang penatalaksanaan kepesertaannya bersifat *open member*.

BAB VII

PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam JPKM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

IURAN PESERTA PENDUDUK YANG DIDAFTARKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN

Pasal 11

- (1) Besarnya iuran peserta Jaminan Kesehatan yang didaftarkan oleh pemerintah Kabupaten per orang per bulan ditetapkan berdasarkan peraturan yang berlaku.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sejak peserta Jaminan Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten didaftarkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan nasional.
- (3) Pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Pembayaran Iuran oleh Pemerintah Kabupaten dilakukan melalui bank yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan.

BAB IX

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN KE LUAR DAERAH

Pasal 12

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan rujukan ke rumah sakit di luar daerah, dapat dirujuk ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Alur sistem rujukan ke luar daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pasien yang dapat menerima pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dan/atau tidak dapat ditanggulangi di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan indikasi medis; dan
 - b. pasien karena prasarana penunjang medis belum tersedia dengan indikasi yang jelas dari tenaga medis yang merawat/menangani.

BAB X PERALIHAN PESERTA

Pasal 13

- (1) Peserta jaminan sosial mandiri dapat beralih menjadi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten, dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. peserta jaminan sosial mandiri di kelas III yang tidak mempunyai tunggakan iuran;
 - b. bersedia mendapat pelayanan di Puskesmas dan Jaringannya di wilayah tempat tinggal dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada rumah sakit rawat inap kelas III yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
 - c. Peserta jaminan sosial mandiri di kelas I dan kelas II tidak bisa dialihkan ke Jaminan Kesehatan yang ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten;
- (2) Tunggakan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewajiban pembayaran oleh peserta jaminan sosial mandiri yang dialihkan menjadi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 14

- (1) Sebelum kartu peserta Jaminan Kesehatan nasional diterbitkan oleh BPJS Kesehatan maka untuk kelancaran pelayanan dapat menggunakan nomor induk kependudukan sesuai daftar nama peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten yang sudah dibayar iurannya oleh Pemerintah Kabupaten dan telah ditetapkan dengan keputusan Bupati.

(2) Data penduduk yang meninggal dan pindah keluar daerah disediakan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil untuk disampaikan ke Dinas Kesehatan setiap bulan guna verifikasi Jaminan Kesehatan bagi peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lahat.

Ditetapkan di Lahat
Pada tanggal 31 Desember 2018

BUPATI LAHAT,



CIK UJANG

Diundangkan di Lahat
Pada tanggal 31 Desember 2018

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAHAT,


H. SYAMSUL KUSIRIN