



SALINAN

**BUPATI PURWOREJO
PROVINSI JAWA TENGAH**

PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR 164 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWOREJO,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat tidak mampu dan masyarakat dengan kondisi tertentu di Kabupaten Purworejo, Pemerintah Daerah memberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan dan pelayanan selain kesehatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan yang dibebankan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui program jaminan kesehatan daerah;
 - b. bahwa Peraturan Bupati Purworejo Nomor 2 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo, sudah tidak sesuai dengan perkembangan keadaan dan perubahan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu diganti dengan menerbitkan Peraturan yang baru;
 - c. bahwa untuk memberikan dasar hukum dan pedoman dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah serta dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 23 ayat (1) huruf a dan ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 5 Tahun 2017 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Purworejo, diperlukan pengaturan yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573)
 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 beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 5 Tahun 2017 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2017 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
3. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Bupati adalah Bupati Purworejo.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purworejo.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten, yang selanjutnya disingkat DKK, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
8. Dinas Sosial adalah unsur Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo yang melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang sosial.
9. Camat adalah Camat di Kabupaten Purworejo.
10. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa di Kabupaten Purworejo yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
11. Kepala Kelurahan, yang selanjutnya disebut Lurah, adalah pegawai negeri sipil yang diangkat oleh Bupati untuk memimpin Kelurahan di Kabupaten Purworejo.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
13. Jaminan Kesehatan adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan 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, Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Daerah.
14. Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disebut Program Jamkesda, adalah program pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu serta masyarakat dengan kondisi tertentu di Kabupaten Purworejo.
15. Penerima Manfaat Program Jamkesda adalah Fakir Miskin, Orang Tidak Mampu dan masyarakat dengan kondisi tertentu di Daerah yang memenuhi persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan melalui Program Jamkesda serta Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan yang menerima pembayaran selisih Iuran Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah.

16. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan.
17. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran, adalah Iuran Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Daerah.
18. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
19. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
20. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP, adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
21. Penerima Bantuan Iuran Daerah, yang selanjutnya disebut PBI Daerah, adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang didaftarkan Pemerintah Daerah sebagai Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang sebagian atau seluruh iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
22. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
23. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau iuran program asuransi kesehatan lainnya bagi dirinya dan keluarganya.
24. Masyarakat dengan Kondisi Tertentu, yang selanjutnya disebut Masyarakat Tertentu, adalah penduduk warga negara Indonesia atau warga negara asing yang berada di Kabupaten Purworejo yang karena kondisi atau sebab tertentu perlu diberikan Pelayanan Kesehatan melalui Program Jamkesda.
25. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
26. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Faskes, adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

27. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Purworejo yang merupakan Unit Pelaksana Teknis DKK.
28. Jaringan Puskesmas adalah jaringan kerja Puskesmas dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas di wilayah kerjanya, yang terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa.
29. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
30. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas, Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
31. Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan terhadap Pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
32. Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan terhadap Pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
33. Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien dalam keadaan darurat di ruang Gawat Darurat.
34. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecatatan lebih lanjut.
35. Pemulasaraan Jenazah adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk merawat jenazah berupa memandikan sampai dengan mengkafani.
36. Pelayanan Transportasi adalah pelayanan kepada Pasien dengan menggunakan sarana ambulans atau mobil jenazah.
37. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
38. Gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum.
39. Pengemis adalah orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta di muka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharap belas kasihan dari orang lain.
40. Telantar adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat dan tidak terurus.
41. Surat Pernyataan Tidak Mampu, yang selanjutnya disingkat SPTM, adalah surat pernyataan yang dibuat oleh Orang Tidak Mampu yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar-benar tidak mampu.

42. Surat Keterangan Tidak Mampu, yang selanjutnya dapat disingkat SKTM, adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa atau Lurah dan diketahui oleh Camat setempat yang menyatakan bahwa yang bersangkutan benar-benar masyarakat tidak mampu.
43. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.
44. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial, yang selanjutnya disingkat DTKS, adalah data induk yang berisi data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
45. Tim Verifikasi adalah tim yang dibentuk kepala DKK untuk melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan administratif permohonan klaim penggantian pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
46. Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi, yang selanjutnya disingkat KIPI, adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
47. Kejadian Luar Biasa, yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/ atau kematian yang bermakna secara epidemologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
48. Kekerasan Dalam Rumah Tangga, yang selanjutnya disingkat KDRT, adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.
49. Bendahara Pengeluaran adalah pejabat yang ditunjuk menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada DKK.
50. Bantuan Iuran Peserta PBP dan Peserta BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran, adalah pembayaran Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBP dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan.
51. Rekomendasi Dinas Sosial adalah keterangan tertulis yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial yang menerangkan bahwa seseorang merupakan Fakir Miskin, Orang Tidak Mampu dan/atau Masyarakat Tertentu di Daerah dalam rangka mendapatkan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini ditetapkan dengan maksud sebagai dasar hukum dan pedoman bagi:

- a. Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan Program Jamkesda;
- b. Faskes yang bekerja sama dengan Program Jamkesda dalam pemberian Pelayanan Kesehatan dan pengajuan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini ditetapkan dengan tujuan:

- a. meningkatkan derajat kesehatan Fakir Miskin, Orang Tidak Mampu dan/ atau Masyarakat Tertentu di Daerah; dan
- b. mewujudkan tertib administrasi, transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan Program Jamkesda.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Penerima Manfaat Program Jamkesda;
- b. Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
- c. persyaratan dan tata cara Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
- d. SKTM, Rekomendasi Dinas Sosial dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
- e. persyaratan dan tata cara pengajuan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
- f. Tim Verifikasi;
- g. Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah; dan
- h. Bantuan Iuran; dan
- i. pembinaan dan pengawasan.

BAB II

PENERIMA MANFAAT PROGRAM JAMKESDA

Pasal 5

Penerima Manfaat Program Jamkesda, terdiri atas:

- a. Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah;
- b. Masyarakat Tertentu, meliputi:
 1. Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar;
 2. penghuni panti sosial di Daerah;
 3. penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Daerah;
 4. korban Bencana sampai dengan 6 (enam) bulan pasca tanggap darurat Bencana;
 5. penduduk Daerah korban KLB;

6. penduduk Daerah yang mengalami KIPI;
 7. penduduk Daerah korban KDRT; dan
 8. penduduk Daerah korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional.
- c. Peserta PBPB dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMKESDA

Bagian Kesatu Faskes

Pasal 6

- (1) PPK yang memberikan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda meliputi:
 - a. Faskes tingkat pertama;
 - b. Faskes tingkat kedua; dan
 - c. Faskes tingkat ketiga.
- (2) Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Faskes tingkat pertama, Faskes tingkat kedua dan Faskes tingkat ketiga, kecuali kasus pelayanan Gawat Darurat.

Pasal 7

- (1) Faskes tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Puskesmas dan Jaringan Puskesmas; dan
 - b. klinik, praktik dokter umum, atau praktik dokter gigi yang terikat kerja sama dengan Program Jamkesda.
- (2) Faskes tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah RAA Tjokronegoro Purworejo; dan
 - b. Rumah Sakit tipe D dan tipe C lainnya yang terikat kerja sama dengan Program Jamkesda.
- (3) Faskes tingkat ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, meliputi:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo; dan
 - b. Rumah Sakit tipe A atau tipe B lainnya yang terikat kerja sama dengan Program Jamkesda.

Bagian Kedua
Jenis Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

Jenis Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat pertama, Faskes tingkat kedua dan Faskes tingkat ketiga meliputi:

- a. Rawat Jalan;
- b. Rawat Darurat;
- c. Rawat Inap kelas III;
- d. Pelayanan Transportasi rujukan;
- e. pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
- f. Pelayanan Transportasi pemulangan jenazah; dan
- g. *Visum et Repertum*.

Pasal 9

Jenis Pelayanan Kesehatan yang tidak dibiayai Program Jamkesda meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program Jaminan Kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau program asuransi kesehatan lainnya;
- c. Pelayanan Kesehatan untuk tujuan estetik;
- d. Pelayanan Kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
- e. Pelayanan Kesehatan berupa meratakan gigi (*ortodonsi*);
- f. Pelayanan Kesehatan dalam rangka pengecekan kesehatan secara umum (*general check-up*);
- g. Pelayanan Kesehatan yang diberikan dalam kegiatan bakti sosial;
- h. penyakit akibat penyalahgunaan narkotika, zat adiktif dan psikotropika dan/atau alkohol;
- i. penyakit akibat sengaja menyakiti diri sendiri; dan/atau
- j. pengobatan komplementer, pengobatan alternatif dan pengobatan tradisional.

Bagian Ketiga
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda terhadap Penerima Manfaat Program Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dan huruf b diberikan penggantian biaya Pelayanan Kesehatan sebesar 100% (seratus persen).
- (2) Penggantian biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan Puskesmas dihitung sesuai Tarif pada Puskesmas;

- b. Pelayanan Kesehatan di klinik, praktik dokter umum, dan praktik dokter gigi dihitung berdasarkan Tarif yang disepakati dalam perjanjian kerja sama Program Jamkesda; dan
- c. Pelayanan Kesehatan di Faskes tingkat kedua dan Faskes tingkat ketiga dihitung berdasarkan Tarif yang disepakati dalam perjanjian kerja sama Program Jamkesda.

**Bagian Keempat
Pelayanan Transportasi**

Pasal 11

- (1) Pelayanan Transportasi rujukan dan Pelayanan Transportasi pemulangan jenazah dilakukan dengan menggunakan kendaraan khusus (*ambulans*) pada Faskes atau milik orang perorangan/ lembaga/ organisasi.
- (2) Pelayanan Transportasi dengan menggunakan kendaraan khusus (*ambulans*) milik orang perorangan/ lembaga/ organisasi dapat dilakukan apabila kendaraan khusus (*ambulans*) pada Faskes tidak tersedia.

BAB IV

**PERSYARATAN DAN TATA CARA
PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMKESDA**

**Bagian Kesatu
Persyaratan**

Pasal 12

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat pertama ditentukan sebagai berikut:
 - a. tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan/ program asuransi kesehatan lain atau Peserta tidak aktif;
 - b. memiliki dokumen administrasi berupa:
 - 1. bagi Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah, terdiri atas:
 - a) fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
 - b) fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga.
 - 2. bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar di Daerah, berupa fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang;

3. bagi penghuni panti sosial di Daerah, terdiri atas:
 - a) fotokopi surat keterangan dari penanggung jawab panti sosial di Daerah; dan
 - b) fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
 4. bagi penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Daerah, berupa fotokopi surat keterangan dari kepala lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan di Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
 5. bagi korban Bencana di Daerah, terdiri atas:
 - a) fotokopi surat keterangan dari Camat setempat yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
 - b) fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
 6. bagi korban KLB, terdiri atas:
 - a) fotokopi dengan kartu tanda penduduk dan kartu keluarga; dan
 - b) fotokopi surat keterangan sebagai korban KLB dari kepala DKK yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
 7. bagi penderita akibat KIPI, dengan ketentuan:
 - a) fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga; dan
 - b) fotokopi surat keterangan mengalami KIPI dari dokter pemeriksa yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
 8. bagi korban KDRT, terdiri atas:
 - a) fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga; dan
 - b) fotokopi surat keterangan sebagai korban KDRT dari dokter pemeriksa yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
 - c) surat keterangan dari kepolisian yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
 9. bagi korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional, terdiri atas:
 - a) fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga; dan
 - b) fotokopi surat keterangan kejadian dari Kepala Desa atau Lurah setempat yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
- (2) Persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat kedua terdiri atas persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah bukti rujukan dari Faskes tingkat pertama, kecuali pelayanan Gawat Darurat dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari DKK.
- (3) Persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat ketiga terdiri atas persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah bukti rujukan dari Faskes tingkat kedua, kecuali pelayanan Gawat Darurat dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari DKK.

Bagian Kedua
Tata Cara

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat pertama dilakukan dengan tata cara:
 - a. pasien atau penanggung jawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Program Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan pada Faskes tingkat pertama; dan
 - b. pasien atau penanggung jawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) kepada petugas pendaftaran pelayanan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Program Jaskesda pada Faskes tingkat kedua dilakukan dengan tata cara:
 - a. pasien atau penanggung jawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Program Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan pada Faskes tingkat kedua; dan
 - b. pasien atau penanggung jawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) kepada petugas pendaftaran pelayanan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Program Jaskesda pada Faskes tingkat ketiga dilakukan dengan tata cara:
 - a. pasien atau penanggung jawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Program Jamkesda pada petugas pendaftaran pelayanan pada Faskes tingkat ketiga; dan
 - b. pasien atau penanggung jawabnya menyerahkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) kepada petugas pendaftaran pelayanan.
- (4) Penyerahan dokumen persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ayat (2) huruf b dan ayat (3) huruf b ditentukan sebagai berikut:
 - a. bagi Pasien Rawat Jalan dilakukan sebelum Pelayanan Kesehatan diberikan; dan
 - b. bagi Pasien Rawat Inap dilakukan paling lambat 3 x 24 jam hari kerja terhitung sejak saat pasien didaftarkan.
- (5) Apabila Pelayanan Kesehatan telah selesai diberikan sebelum jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, maka dokumen persyaratan administrasi harus diserahkan sebelum pasien pulang.

BAB V

SKTM, REKOMENDASI DINAS SOSIAL DAN SURAT JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMKESDA

Bagian Kesatu SKTM

Pasal 14

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan SKTM terdiri atas:
 - a. Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah yang dibuktikan dengan kartu tanda penduduk atau kartu keluarga yang sah dan masih berlaku;
 - b. memenuhi paling sedikit 5 (lima) dari 11 (sebelas) indikator kriteria masyarakat miskin;
 - c. tidak terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan lainnya; dan
 - d. membuat dan menandatangani SPTM.
- (2) Kriteria masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari 11 (sebelas) indikator, yaitu:
 - a. pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp364.289,00 (tiga ratus enam puluh empat ribu dua ratus delapan puluh sembilan rupiah);
 - b. terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan/ atau khusus;
 - c. luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 (delapan) meter persegi per orang;
 - d. jenis lantai bangunan tempat tinggal berupa tanah/plester yang tidak berkualitas atau bambu/kayu murahan untuk rumah panggung;
 - e. jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah, tembok tanpa diplester atau tembok diplester dengan kualitas rendah;
 - f. tidak memiliki fasilitas buang air besar keluarga/bersama dengan rumah tangga lain;
 - g. sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik atau menggunakan listrik dengan daya 450 (empat ratus lima puluh) *volt ampere* atau 900 (sembilan ratus) *volt ampere* bersubsidi;
 - h. sumber air minum berasal dari sumur, mata air tidak terlindung, sungai, atau air hujan;
 - i. bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar atau menggunakan bahan bakar gas bersubsidi;
 - j. pendidikan kepala rumah tangga paling tinggi tamat sekolah dasar; dan
 - k. tidak memiliki tabungan atau barang yang mudah dijual dengan nilai paling banyak Rp1.000.000,- (satu juta rupiah).

- (3) Format SPTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 15

- (1) SKTM diterbitkan oleh Kepala Desa atau Lurah setempat setelah pemohon SKTM memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1).
- (2) SKTM yang telah diterbitkan dan ditandatangani oleh Kepala Desa atau Lurah harus diketahui oleh camat setempat atau pejabat lain yang ditunjuk oleh camat.
- (3) Format SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Rekomendasi Dinas Sosial

Pasal 16

Persyaratan administrasi untuk mendapatkan Rekomendasi Dinas Sosial ditentukan sebagai berikut:

- a. bagi Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah terdiri atas:
 1. fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga yang masih berlaku;
 2. fotokopi SPTM dan SKTM yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
 3. fotokopi surat rujukan bagi Pelayanan Kesehatan di Faskes tingkat kedua dan Faskes tingkat ketiga yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
- b. bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar berupa fotokopi surat keterangan dari Kepala Desa atau Lurah tempat ditemukannya Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
- c. bagi penghuni panti sosial di Daerah, berupa fotokopi surat keterangan dari penanggung jawab panti sosial di Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
- d. bagi korban Bencana, berupa fotokopi surat keterangan dari camat setempat yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
- e. bagi korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional berupa fotokopi surat keterangan kejadian dari Kepala Desa atau Lurah setempat yang dilegalisir pejabat yang berwenang.

Pasal 17

- (1) Pasien atau penanggung jawabnya mengajukan permohonan penerbitan Rekomendasi Dinas Sosial kepada kepala Dinas Sosial dengan dilampiri persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.
- (2) Dinas Sosial melakukan verifikasi dan validasi terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Kepala Dinas Sosial menandatangani Rekomendasi Dinas Sosial berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terhadap permohonan yang telah lengkap dan benar.

Bagian Ketiga Surat Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda

Pasal 18

Persyaratan untuk mendapatkan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) dan ayat (3), terdiri atas:

- a. fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga yang masih berlaku, bagi:
 1. Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah;
 2. korban KLB;
 3. penderita KIPI;
 4. korban KDRT; dan
 5. korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional.
- b. fotokopi bukti rujukan dari Faskes tingkat pertama atau Faskes tingkat kedua, kecuali untuk pelayanan Gawat Darurat; dan
- c. fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang.

Pasal 19

- (1) Pasien atau penanggung jawabnya mengajukan permohonan penerbitan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda kepada kepala DKK dengan dilampiri persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18.
- (2) DKK melakukan verifikasi dan validasi terhadap permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Kepala DKK menerbitkan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda berdasarkan hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terhadap permohonan yang telah lengkap dan benar.

**Bagian Keempat
Masa Berlaku**

Pasal 20

- (1) SKTM dan Rekomendasi Dinas Sosial berlaku untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.
- (2) Surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari DKK berlaku untuk 1 (satu) kali Pelayanan Kesehatan.
- (3) Perpanjangan masa berlaku SKTM, Rekomendasi Dinas Sosial dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari DKK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan penerbitan SKTM, Rekomendasi Dinas Sosial dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang baru.

BAB VI

**PERSYARATAN DAN TATA CARA
PENGAJUAN KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM JAMKESDA**

Pasal 21

- (1) Permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat pertama, kedua dan ketiga diajukan secara tertulis kepada Bupati c.q. kepala DKK, dengan dilampiri dokumen administrasi berupa:
 - a. surat permohonan pencairan klaim;
 - b. rincian dan rekapitulasi biaya Pelayanan Kesehatan;
 - c. kuitansi penerimaan klaim;
 - d. fotokopi buku tabungan/rekening giro pada bank umum; dan
 - e. dokumen pendukung bukti Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
- (2) Terhadap permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi.
- (3) Hasil verifikasi terhadap permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi dan rekapitulasi permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.

- (4) Berdasarkan berita acara verifikasi dan rekapitulasi permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Tim Verifikasi menyusun rancangan Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
- (5) Permintaan pembayaran untuk pencairan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Bendahara Pengeluaran kepada pengguna anggaran atau kuasa pengguna anggaran melalui pejabat penatausahaan keuangan DKK berdasarkan:
 - a. permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
 - b. berita acara hasil verifikasi dan rekapitulasi permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2);
 - c. Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
- (6) Permintaan pembayaran untuk pencairan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan pengelolaan keuangan Daerah.

BAB VII

TIM VERIFIKASI

Pasal 22

- (1) Dalam rangka melakukan verifikasi terhadap permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda, dibentuk Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala DKK.
- (2) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menerima dan mengagendakan permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari Faskes;
 - b. melaksanakan verifikasi administrasi dan teknis terhadap permohonan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
 - c. membuat berita acara hasil verifikasi klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda;
 - d. mengelompokkan dan merekapitulasi klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda yang dinyatakan lengkap;

- e. menyusun rancangan Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda; dan
- f. menyampaikan Keputusan Bupati tentang Penetapan Penerima dan Besaran Penerimaan Penggantian Biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda beserta kelengkapannya untuk proses pencairan klaim kepada Bendahara Pengeluaran.

BAB VIII

IURAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PBI DAERAH

Pasal 23

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah dibebankan pada APBD dengan mekanisme integrasi Program Jamkesda ke program Jaminan Kesehatan.
- (2) Tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a didaftarkan dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan sebagai PBI Daerah dengan persyaratan:
 - a. tercatat sebagai penduduk Daerah;
 - b. tidak terdaftar dalam DTKS;
 - c. tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan lainnya; dan
 - d. mendapat Rekomendasi Dinas Sosial.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Daerah.
- (3) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan bagi penderita penyakit yang memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya dan/atau memiliki komplikasi penyakit yang dapat mengancam jiwa (*katastropik*).

Pasal 25

Pendaftaran Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah yang diintegrasikan ke dalam program Jaminan Kesehatan sebagai PBI Daerah dilakukan dengan tata cara:

- a. Dinas Sosial melakukan pendataan Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24;
- b. hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada huruf a dituangkan dalam daftar yang paling sedikit memuat nama, alamat, nomor induk kependudukan, dan nomor kartu keluarga;
- c. daftar hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada huruf b disampaikan Dinas Sosial kepada DKK;
- d. DKK mengajukan daftar hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada huruf c kepada Perangkat Daerah yang membidangi pencatatan sipil dan administrasi kependudukan untuk dilakukan verifikasi dan validasi terhadap data kependudukan;
- e. DKK menyampaikan daftar hasil pendataan yang telah dilakukan verifikasi dan validasi data kependudukan sebagaimana dimaksud pada huruf d kepada BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi dan validasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan dan/atau program asuransi kesehatan lainnya;
- f. hasil verifikasi dan validasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan dan/atau program asuransi kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada huruf e digunakan sebagai dasar untuk pengajuan pendaftaran sebagai Peserta PBI Daerah;
- g. DKK menyusun rancangan Keputusan Bupati mengenai penetapan Peserta PBI dan besaran penerimaan bantuan iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Daerah; dan
- h. Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada huruf g menjadi dasar bagi DKK untuk membayar iuran kepesertaan bagi Peserta PBI Daerah dalam program Jaminan Kesehatan.

Pasal 26

- (1) Pengurangan dan penambahan Peserta PBI Daerah dapat dilakukan setiap bulan.
- (2) Pengurangan Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) karena:
 - a. meninggal dunia;
 - b. berganti pembayar Iuran Peserta; atau
 - c. pindah domisili ke luar Kabupaten Purworejo.
- (3) Penambahan Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan pada:
 - a. bayi/anak dari peserta PBI Daerah; atau
 - b. penderita penyakit memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya dan memiliki komplikasi penyakit yang dapat mengancam jiwa (*katastropik*).

Pasal 27

- (1) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Daerah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur Jaminan Kesehatan.
- (2) Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Daerah dilakukan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu berdasarkan perjanjian kerja sama antara DKK dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

BANTUAN IURAN

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah memberikan Bantuan Iuran kepada Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III dengan status Peserta aktif yang terdaftar pada Faskes tingkat pertama di Daerah.
- (2) Pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan sesuai data Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dengan status Peserta aktif.
- (3) Berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) DKK menyusun rancangan Keputusan Bupati mengenai penetapan penerima dan besaran penerimaan Bantuan Iuran bagi PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III dengan status Peserta aktif.
- (4) Tata cara pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban pembayaran Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Program Jamkesda.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1) yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan, pembayaran klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda, pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah dan pembayaran Bantuan Iuran dilaksanakan oleh DKK.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terkait dengan Penerima Manfaat Program Jamkesda dilaksanakan oleh DKK dan Dinas Sosial.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang mempunyai tugas dan fungsi melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan urusan pemerintahan di Daerah.

BAB XI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 30

- (1) Penggantian klaim biaya Pelayanan Kesehatan, pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah dan/atau pembayaran Bantuan Iuran dibebankan pada APBD.
- (2) Apabila dalam tahun anggaran berjalan, dana yang dialokasikan dalam APBD tidak mencukupi untuk membayar klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan, pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah dan/atau pembayaran Bantuan Iuran, maka klaim yang belum terbayar diusulkan untuk dianggarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (3) Tanggungan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan, pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi PBI Daerah dan/atau pembayaran Bantuan Iuran tahun anggaran sebelumnya yang belum terbayarkan, diprioritaskan pemenuhannya pada tahun anggaran berkenaan.

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 31

Ketentuan, tata cara dan persyaratan pengajuan klaim penggantian biaya Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda atas Pelayanan Kesehatan yang diberikan sebelum berlakunya Peraturan Bupati ini, dilakukan sesuai ketentuan, tata cara dan persyaratan yang berlaku pada saat diberikannya Pelayanan Kesehatan.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Purworejo Nomor 2 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Purworejo (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2019 Nomor 2 Seri E Nomor 2), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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


SABINDO SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SRI SETYOWATI, S.H., M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19650529 199003 2 007

Ditetapkan di Purworejo
pada tanggal 15 Oktober 2021

BUPATI PURWOREJO,

Ttd

AGUS BASTIAN

Diundangkan di Purworejo
pada tanggal 15 Oktober 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,

Ttd

SAID ROMADHON

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2021 NOMOR 164 SERI E NOMOR 24

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR 154 TAHUN 2021
TENTANG
PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN PURWOREJO

FORMAT SPTM DAN SKTM

A. FORMAT SPTM

SURAT PERNYATAAN TIDAK MAMPU (SPTM)	
Yang bertanda tangan dibawah ini :	
Nama	:
Tempat /Tgl lahir	:
Alamat	:
Pekerjaan	:
Hubungan keluarga	:
dengan pasien	
Dalam hal ini bertindak selaku penanggungjawab pasien:	
Nama	:
Nomor Induk Kependudukan	:
Nomor ID DTKS	:
Jenis Kelamin	:
Tempat / Tgl lahir	:
Alamat	:
Pekerjaan	:
<p>Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa pasien tersebut di atas merupakan masyarakat tidak mampu dan tidak terdaftar sebagai peserta program Jaminan Kesehatan atau program asuransi kesehatan lainnya, untuk itu kami mohon mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.</p> <p>Apabila pernyataan yang kami sampaikan ini ternyata tidak benar, maka kami sanggup mengganti seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah dan mempertanggungjawabkan kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
	Purworejo,20...
Mengetahui Kepala Desa/Lurah, 	Yang membuat pernyataan, Meterai

B. FORMAT SKTM



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
 KECAMATAN
 DESA/KELURAHAN.....

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU
 NOMOR:.....

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :
 Jabatan : Kepala Desa / Lurah
 Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama :
 Nomor Induk Kependudukan :
 Nomor ID BDT PPFM :
 Jenis Kelamin :
 Tempat / Tgl lahir :
 Alamat :
 Pekerjaan :

Benar-benar merupakan keluarga miskin karena telah memenuhi paling sedikit 5 (lima) indikator masyarakat miskin dari 11 (sebelas) indikator masyarakat miskin sebagai berikut:

NO	INDIKATOR MASYARAKAT MISKIN	KONDISI *		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1	pengeluaran setiap anggota rumah tangga dengan jumlah pengeluaran rata-rata perbulan paling banyak sebesar Rp364.289,00 (tiga ratus enam puluh empat ribu dua ratus delapan puluh sembilan rupiah)			(jumlah anggota keluarga sebanyak orang)**
2	terdapat anggota rumah tangga yang menderita penyakit kronis dan atau khusus			
3	luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 (delapan) meter persegi per orang			
4	jenis lantai bangunan tempat tinggal berupa tanah/plester yang tidak berkualitas atau bambu/kayu murahan untuk rumah panggung			
5	jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester, tembok diplester dengan kualitas rendah			
6	tidak memiliki fasilitas buang air besar keluarga/bersama dengan rumah tangga lain			

7	sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik atau menggunakan listrik dengan daya 450 (empat ratus lima puluh) volt ampere atau 900 (sembilan ratus) volt ampere bersubsidi			
8	sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan			
9	bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar atau menggunakan bahan bakar gas bersubsidi			
10	pendidikan kepala rumah tangga paling tinggi tamat Sekolah Dasar; dan/ atau			
11	tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai paling banyak Rp1.000.000,- (satu juta rupiah).			

sehingga layak untuk mendapatkan Jaminan kesehatan Program Kesehatan Daerah dari Pemerintah Kabupaten Purworejo.

Apabila tidak memenuhi kriteria berdasarkan verifikasi Dinas Sosial, maka Pemerintah Desa bertanggung jawab mengganti seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, apabila dikemudian hari terbukti bahwa keterangan ini tidak sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, maka saya bersedia mempertanggung-jawabkannya dan diproses sesuai hukum yang berlaku.

Purworejo, 20.....

Petugas Verifikasi, ***

Kepala Desa/ Lurah,

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Camat,

(.....)

* harap diberi tanda "√" pada salah satu kolom yang sesuai;

** harap diisi dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggung jawab kepala rumah tangga;

*** dibubuhi tanda tangan oleh Petugas TSK yang melakukan verifikasi.

SABIAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM

SETDA
SRI SETYOWATI, S.H., M.M.
Pembina Tingkat I
NIP. 19650529 199003 2 007

BUPATI PURWOREJO,

Ttd

AGUS BASTIAN