



**BUPATI SUKOHARJO
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI SUKOHARJO
NOMOR 18 TAHUN 2015**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI
PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH KE DALAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUKOHARJO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin dan atau tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran daerah Kabupaten Sukoharjo;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 6.a. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa penduduk yang belum termasuk sebagai peserta jaminan kesehatan dapat diikutsertakan dalam program jaminan kesehatan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan oleh pemerintah daerah Kabupaten;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran Daerah Ke Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
9. 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);
10. 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 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
14. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 680);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 172);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH KE DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL MELALUI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sukoharjo.
2. Bupati adalah Bupati Sukoharjo.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
5. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
7. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, pemerintah, pemerintah daerah atau pemerintah kabupaten.
8. Bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.
9. Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
10. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
11. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah institusi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar/primer sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, Dokter Keluarga, Klinik Pratama, Klinik Utama, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah Kabupaten, Rumah Sakit Pemerintah Daerah Provinsi dan

Rumah Sakit Milik Pemerintah Pusat serta Rumah Sakit Swasta.

12. 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.
13. 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 bagi dirinya dan keluarganya.

BAB II

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Program jaminan kesehatan bagi peserta PBI Daerah dimasukkan ke dalam program JKN bertujuan sebagai berikut:

- a. agar peserta PBI Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya di seluruh Daerah;
- b. menjamin akses pelayanan kesehatan bagi peserta PBI Daerah; dan
- c. mewujudkan pelayanan yang berkeadilan dan merata bagi peserta PBI Daerah.

Pasal 3

Ruang lingkup pelaksanaan program JKN bagi PBI Daerah meliputi :

- a. Peserta PBI Daerah;
- b. Iuran peserta PBI Daerah;
- c. Pelayanan Kesehatan bagi peserta PBI Daerah; dan
- d. Monitoring dan Evaluasi.

BAB III

TATALAKSANA PELAYANAN

Bagian Kesatu

Peserta

Pasal 4

- (1) Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum mempunyai jaminan kesehatan dan berdomisili di wilayah Kabupaten Sukoharjo.
- (2) Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah mendaftarkan peserta PBI Daerah yang telah terdaftar dalam program JKN kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kerjasama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Perubahan peserta PBI Daerah dapat dilakukan setiap 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Perubahan peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas laporan hasil verifikasi BPJS kepada Pemerintah Daerah.
- (3) Perubahan peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disebabkan antara lain :
 - a. meninggal dunia;
 - b. berganti pembayar iuran peserta; dan
 - c. pindah domisili.
- (4) Penambahan peserta PBI Daerah yang disebabkan perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diprioritaskan pada fakir miskin dan/atau tidak mampu yang belum mempunyai jaminan kesehatan, meliputi:
 - a. bayi/anak dari peserta PBI Daerah; dan
 - b. penderita 5 penyakit katastropik kronis (penderita gagal ginjal, penyakit jantung, penyakit kanker, penyakit kelainan darah dan penyakit dengan gangguan jiwa), kasus HIV AIDS, balita gizi buruk dan penyandang disabilitas.
- (5) Penambahan peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diusulkan oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah berdasarkan pada sumber data yang berasal dari Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait.
- (6) Perubahan peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 7

Setiap peserta PBI Daerah diberikan Kartu Identitas Peserta yang diterbitkan dan didistribusikan oleh BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan satuan kerja perangkat daerah terkait.

Bagian Kedua

Iuran

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah membayar iuran Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI Daerah yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (3) Iuran bagi peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 9

- (1) Pembayaran iuran peserta PBI Daerah kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.
- (2) Pembayaran iuran peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c dilaksanakan pada :
 - a. fasilitas kesehatan tingkat pertama di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya sewilayah Daerah; dan
 - b. fasilitas pelayanan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Monitoring dan Evaluasi

Pasal 11

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d terhadap pelaksanaan PBI Daerah ke dalam JKN dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait.
- (2) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Tim.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 12

Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis PBI Daerah ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sukoharjo.

Ditetapkan di Sukoharjo
pada tanggal 28 April 2015

BUPATI SUKOHARJO,

ttd

WARDOYO WIJAYA

Diundangkan di Sukoharjo
pada tanggal 28 April 2015

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO,

ttd

AGUS SANTOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2015 NOMOR 18