



GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NOMOR 17 TAHUN 2021

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 9 TAHUN 2020

TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat Provinsi Kepulauan Bangka Belitung khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu, masyarakat yang terdampak Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), atau kasus penyakit akibat dampak program, agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, agar dapat bekerja, dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia, maka Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung perlu diubah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 1400);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 1781);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 9 TAHUN 2020 TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Nomor 8 Seri E), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 4 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4

(1) Dana pelayanan kesehatan digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi:

a. masyarakat miskin dan/atau tidak mampu dengan ketentuan:

1. tidak mempunyai kartu JKN-KIS;
2. dihapus;
3. peserta JKN/KIS kelas III dan bukan peserta JKN/KIS yang mengalami kecelakaan tunggal yang terjadi bukan di jalan utama yang dialami oleh peserta JKN/KIS kelas III dan kecelakaan tunggal yang dialami oleh masyarakat yang tidak mempunyai kartu JKN-KIS;
4. masyarakat terlantar di wilayah

Provinsi; dan

5. narapidana di Lapas di wilayah Provinsi;
 - b. Kasus Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dan kasus penyakit/masalah kesehatan atau dampak program kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - c. dana rujukan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Bangka yang dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi dan pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka, Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi;
 - d. keluarga pasien peserta JKN/KIS yang mendampingi pasien yang dirujuk ke Rumah sakit diluar Provinsi atau yang diberi kuasa mendampingi pasien rujukan dan bagi pasien peserta JKN/KIS dari Pulau Belitung yang di rujuk ke Rumah sakit di Pulau Bangka;
 - e. pelayanan pemulasaran jenazah pasien peserta JKN/KIS kelas III yang meninggal di Rumah sakit rujukan di luar Provinsi dan pasien peserta JKN/KIS kelas III dari Pulau Belitung yang meninggal di Rumah sakit rujukan di Pulau Bangka;
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Provinsi yang dilaksanakan pada pada unit rawat inap kelas 3 (tiga) di Rumah Sakit Provinsi atau Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang merupakan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten/Kota domisili pasien kecuali kasus KIPI.
2. Ketentuan Pasal 5 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 1, dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. untuk masyarakat miskin dan/atau tidak mampu, dibuktikan dengan melampirkan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan dan surat keterangan tidak mampu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota; dan

- b. untuk anak yang baru lahir atau anak yang berusia di bawah 17 (tujuh belas) tahun dibuktikan dengan melampirkan kartu keluarga dan/atau kartu tanda penduduk orang tuanya yang beralamat di Provinsi;
 - (2) dihapus;
 - (3) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 3, dibuktikan oleh Keterangan Polisi yang menyatakan bahwa pasien merupakan korban kecelakaan tunggal;
 - (4) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 4, dibuktikan dengan surat keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - (5) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada narapidana Lembaga Pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 5, dibuktikan dengan surat keterangan dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan yang menyatakan bahwa yang bersangkutan berstatus narapidana Lembaga Pemasyarakatan dan harus dilakukan perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit dilengkapi Kartu Keluarga pengampu, diutamakan perawatan dan pengobatan pada Rumah Sakit Pemerintah.
3. Ketentuan huruf e ayat (4) Pasal 9 dihapus, diantara ayat (4) dan ayat (5) disisipkan 1 (satu) ayat baru, yakni ayat (4a), dan huruf c ayat (5) diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang berobat di rumah sakit di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, dalam mengajukan biaya harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan melalui verifikasi terhadap penerima dana pelayanan kesehatan baik verifikasi lapangan dan verifikasi dokumen penyerta yang meliputi:
 - a. salinan Kartu Tanda Penduduk atau surat keterangan domisili atau surat keterangan yang lain yang masih berlaku, Kartu Keluarga dan surat keterangan tidak mampu dari desa/kelurahan dan Surat Keterangan tidak mampu dari Dinas Sosial Kabupaten/Kota;

- b. surat pengantar pengajuan klaim rawat inap dari rumah sakit;
 - c. rincian biaya perawatan dan pengobatan dengan menggunakan tarif INACBG's; dan
 - d. surat pertanggungjawaban mutlak dari pimpinan rumah sakit.
- (2) Masyarakat yang terkena dampak Kasus Ikutan Pasca Imunisasi dan penyakit dampak program kesehatan melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk, jika belum berusia 17 tahun menggunakan KTP orang tua;
 - b. salinan kartu keluarga;
 - c. permohonan dari Kabupaten/kota setempat; dan
 - d. pernyataan dari institusi terkait penyakit tersebut adalah KIPI dan kasus penyakit dampak program kesehatan.
- (3) Pengajuan klaim bagi masyarakat yang berobat di Rumah Sakit dalam wilayah Provinsi diajukan ke Dinas Kesehatan paling lama 3 (tiga) bulan setelah keluar dari Rumah Sakit.
- (4) Masyarakat miskin dan/atau tidak mampu peserta JKN/KIS yang akan dirujuk dari Pulau Belitung ke Rumah Sakit Provinsi atau Rumah sakit di luar Provinsi harus melengkapi persyaratan sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*) disertai bukti *boarding* atau keterangan *manifest* dari maskapai yang menyatakan bahwa pasien berangkat;
 - c. salinan kartu JKN/KIS kelas III;
 - d. salinan surat rujukan dari dokter yang merujuk; dan
 - e. dihapus.
- (4a) Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pada fasilitas kesehatan dalam wilayah Kabupaten/Kota domisili pasien, tidak dapat diberikan bantuan biaya pengobatan, kecuali pasien yang dirawat pada Rumah Sakit Lintas Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi.
- (5) Pendamping pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit di luar Provinsi harus melengkapi

persyaratan sebagai berikut:

- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya yang masih berlaku dan Kartu Keluarga;
 - b. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*) dan *boarding* atau keterangan *manifest* dari maskapai yang menyatakan pendamping pasien berangkat;
 - c. tanda terima uang harian pendamping pasien yang disertai dengan bukti pendaftaran dari Rumah Sakit Rujukan di luar Provinsi sebagai acuan pemberian uang harian yang akan diterima oleh pendamping pasien rujukan.
- (6) Tenaga kesehatan pendamping pasien harus melengkapi dokumen sebagai berikut:
- a. surat tugas dari pimpinan instansi yang bersangkutan;
 - b. SPPD yang ditandatangani oleh pejabat pada tempat tujuan dan telah disahkan;
 - c. bukti biaya tiket pesawat (*at cost*) disertai bukti *boarding*;
 - d. bukti rill penginapan/hotel;
 - e. tanda terima perjalanan dinas; dan
 - f. melampirkan laporan dalam bentuk nota dinas yang dibuat dan dilaporkan paling lambat 14 hari sejak keberangkatan, dengan contoh format laporan mengacu pada ketentuan yang mengatur mengenai Perjalanan Dinas di Provinsi.
- (7) Pelayanan pemulasaran jenazah harus melengkapi dokumen sebagai berikut:
- a. salinan Kartu Tanda Penduduk dan/atau surat keterangan identitas diri lainnya dari pasien yang meninggal;
 - b. Kartu JKN/KIS kelas III;
 - c. Surat Rujukan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien dan BPJS Kesehatan;
 - d. surat keterangan kematian; dan
 - e. kuitansi pembiayaan pemulasaran jenazah.
4. Setelah huruf 1 Pasal 10 ditambahkan 1 (satu) huruf yakni huruf m, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 10

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu

tidak dapat diberikan apabila:

- a. telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja dan telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
 - b. peserta pindah kelas perawatan dari kelas 3 (tiga) atau pindah fasilitas kesehatan atas permintaan sendiri;
 - c. dilakukan di luar negeri;
 - d. tujuan mempercantik diri;
 - e. mengatasi tidak mempunyai keturunan;
 - f. pengobatan alternatif;
 - g. sirkumsisi (sunat);
 - h. pemeriksaan kesehatan atau pemeriksaan penunjang lainnya atas permintaan sendiri;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pelayananacamata, lensa kontak, bola mata, protesa gigi, protesa alat gerak, alat bantu dengar, kursi roda, tongkat penyangga dan alat bantu lainnya yang tidak ada hubungan langsung dengan perawatan dan pengobatan;
 - l. sudah mendapatkan bantuan biaya dari kabupaten/kota setempat pada tahun berjalan; dan
 - m. biaya ambulans yang digunakan untuk transportasi pasien ke rumah Sakit Rujukan.
5. Di antara huruf b dan huruf c Pasal 11 disisipkan 3 (tiga) huruf yakni huruf b.1, huruf b.2, dan b.3, huruf d, huruf e Pasal 11 diubah, dan huruf h dihapus sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

Penetapan plafon tertinggi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan masyarakat diberikan sebagai berikut:

- a. biaya pasien yang menjalani perawatan dan pengobatan di rumah sakit dalam wilayah Provinsi pada unit rawat inap kelas 3 (tiga), diberikan sesuai dengan tarif INACBG's;
- b. biaya pasien yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a paling banyak diajukan 1 (satu) kali dalam 1 tahun berjalan dan

selanjutnya bagi pasien yang belum menjadi peserta JKN/KIS atau kartunya tidak aktif maka harus didaftarkan menjadi peserta JKN/KIS;

- b.1. besaran plafon yang diberikan kepada pasien dalam satu kali pengobatan sebanyak Rp.25.000.000.- (dua puluh lima juta rupiah).
 - b.2. dalam hal besaran plafon sebagaimana dimaksud dalam huruf b.1. melebihi Rp.25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah), maka pasien harus mengajukan permohonan pembiayaan pelayanan kesehatan dari Walikota/Bupati/Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota ke Gubernur/Sekretaris Daerah Provinsi;
 - b.3. pada kasus tertentu yang memerlukan transfusi darah bagi pasien yang dirawat di rumah sakit dalam wilayah Provinsi, dapat diklaimkan sesuai dengan tarif yang berlaku;
 - c. biaya tiket pesawat pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan bukti rill yang sah;
 - d. biaya uang harian pendamping pasien dibayarkan sesuai dengan standar biaya umum untuk daerah tujuan pengobatan pasien rujukan yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Sumatera Selatan, diberikan paling lama 7 (tujuh) hari dalam 2 (dua) tahun berturut-turut atau tidak;
 - e. biaya pendamping pasien sebagaimana dimaksud pada huruf c, dapat diberikan paling banyak 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun berjalan dan paling banyak 2 (dua) tahun untuk pengobatan penyakit yang sama;
 - f. transportasi, penginapan dan uang harian tenaga kesehatan pendamping pasien diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. pelayanan pemulasaran jenazah pasien rujukan dibayarkan sesuai dengan klaim; dan
 - h. dihapus.
6. Di antara BAB XI dan BAB XII disisipkan 1 (satu) BAB, yakni BAB XIA, sehingga berbunyi sebagai berikut:

BAB XIA

KETENTUAN PERALIHAN

7. Di antara Pasal 14 dan Pasal 15 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 14A, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 14A

Dengan berlakunya Peraturan Gubernur ini, pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Provinsi tetap diberikan terhitung sejak tanggal 1 Januari 2021.

Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Ditetapkan di Pangkalpinang
pada tanggal 17 Maret 2021

GUBERNUR
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Pangkalpinang
pada tanggal 17 Maret 2021

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

NAZIARTO

BERITA DAERAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2021
NOMOR 5 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG,

dto

MASKUPAL BAKRI
Pembina Utama Muda/IV/c
NIP. 19630306 198603 1 015