



**BERITA DAERAH
KABUPATEN NIAS SELATAN**

NOMOR : 62

SERI:E

PERATURAN BUPATI NIAS SELATAN
NOMOR 04.2_62 TAHUN 2019

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DAN TIDAK MAMPU YANG
BERSUMBER DARI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA
DAERAH KABUPATEN NIAS SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NIAS SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan pemenuhan program jaminan kesehatan penduduk, maka Pemerintah Daerah menyediakan dan membayar bantuan iuran jaminan kesehatan yang bersumber dari dana APBD Kabupaten Nias Selatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a di atas perlu menetapkan Peraturan Bupati Nias Selatan tentang Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Nias Selatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4272);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
 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 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
 11. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 13. 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);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888);
-

16. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 17. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5537);
 18. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 874);
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 25. 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;
 26. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 131.12-3579 Tahun 2016 tentang Pengangkatan Bupati Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara;
 27. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 132.12-3580 Tahun 2016 tentang Pengangkatan Wakil Bupati Nias Selatan Provinsi Sumatera Utara;
 28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
-

29. Peraturan Daerah Kabupaten Nias Selatan Nomor 02 tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Selatan;
30. Peraturan Bupati Nias Selatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Nias Selatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI NIAS SELATAN TENTANG JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DAN TIDAK MAMPU YANG BERSUMBER DARI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH KABUPATEN NIAS SELATAN.

**BABI
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Nias Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Nias Selatan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Nias Selatan.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan.
7. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Nias Selatan.
8. Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKPAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah Kabupaten Nias Selatan.
9. Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan JK 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.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh Fasilitas Layanan Kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).
11. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
12. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat dengan FKTP adalah Fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut selanjutnya disingkat dengan FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat

- jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus;
14. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
 15. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan penduduk tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Daerah
 16. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data rumah tangga atau individu yang memiliki tingkat kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan yang ditetapkan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kegiatan statistik yang diperuntukan bagi pelaksanaan program penyelenggaraan kesejahteraan sosial meliputi pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
 17. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI JK adalah penduduk miskin dan penduduk tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
 18. Penduduk Miskin adalah Penduduk yang memiliki pendapatan perkapita per bulan di bawah garis kemiskinan.
 19. Penduduk tidak mampu adalah Penduduk 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.
 20. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak dapat terpenuhinya kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
 21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang ditunjuk Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program jaminan pelayanan kesehatan bagi peserta penerima bantuan iuran.
 22. Pelayanan berjenjang dan terstruktur adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk miskin, penduduk tidak mampu diawali dengan rawat jalan atau rawat inap tingkat pertama di Puskesmas, selanjutnya atas rujukan dari dokter Puskesmas pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD. Selanjutnya apabila RSUD karena sesuatu hal tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan, maka akan dirujuk di rumah sakit yang telah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 23. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa/Kelurahan diketahui Camat yang menerangkan bahwa seseorang warga Desa/Kelurahan setempat adalah warga yang benar miskin/tidak mampu sesuai dengan ketentuan.
 24. Surat Keterangan Sakit adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Dokter atau pelayanan kesehatan yang menyatakan seseorang menderita suatu penyakit dan membutuhkan pengobatan.
 25. Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu adalah program jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Nias Selatan yang anggarannya bersumber dari APBD Kabupaten Nias Selatan.
 26. Upaya Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk
-

memelihara, meningkatkan dan mencegah serta menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

27. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
 28. Penduduk/masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Kabupaten Nias Selatan.
 29. Tim Koordinasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu adalah Tim yang bertugas untuk mengarahkan strategi, kebijakan, pengendalian, dan penilaian dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu yang ditetapkan oleh Bupati.
 30. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu adalah Tim yang terdiri dari instansi terkait yang berkaitan dengan fungsi kependudukan, kesehatan dan sosial.
 31. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang.
 32. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan.
 33. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban Daerah dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk di dalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban Daerah tersebut.
 34. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
 35. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
 36. Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat SKPKD adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Selatan yang melaksanakan pengelolaan APBD.
 37. Rencana Kerja dan Anggaran PPKD yang selanjutnya disingkat RKA-PPKD adalah rencana kerja dan anggaran Badan/Dinas/Biro Keuangan/Bagian Keuangan selaku Bendahara Umum Daerah.
 38. Rencana Kerja dan Anggaran OPD yang selanjutnya disingkat RKA-OPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program, kegiatan dan anggaran OPD.
 39. Dokumen Pelaksanaan Anggaran PPKD yang selanjutnya disingkat DPA-PPKD merupakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Badan/Dinas/Biro Keuangan/Bagian Keuangan selaku Bendahara Umum Daerah.
 40. Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD yang selanjutnya disingkat DPA-OPD merupakan dokumen yang memuat pendapatan dan belanja setiap OPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh Pengguna Anggaran.
-

BAB II
TUJUAN PENYELENGGARAAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan pedoman kerja dalam pelaksanaan jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu.
- (2) Tujuan Program Pelayanan Kesehatan adalah menjamin pelayanan kesehatan bagi penduduk di luar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN APBN) dan di luar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK APBD) Provinsi.

BAB III
PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 3

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah penduduk miskin dan penduduk tidak mampu yang berdomisili di Kabupaten Nias Selatan di luar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN APBN) dan di luar Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (APBD PBI) Provinsi.

Bagian Kedua
Pendaftaran Peserta

Pasal 4

Penduduk miskin dan tidak mampu yang ditetapkan oleh Bupati dan belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Data Calon Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan bersumber dari Dinas Sosial dan selanjutnya diserahkan pada Dinas Kesehatan (Lampiran).
- (2) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas, terdiri dari:
 - a. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)
 - b. Data penduduk miskin dan tidak mampu di luar DTKS
- (3) Data penduduk miskin dan tidak mampu di luar DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b di atas, adalah data penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Nias Selatan yang belum ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- (4) Data penduduk miskin dan tidak mampu di luar DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat 3, terdiri dari:
 - a. Data dari Kecamatan, Desa/Kelurahan se-Kabupaten Nias Selatan yang diserahkan pada Dinas Sosial dengan melampirkan Fotokopi Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan SKTM

- b. Data penduduk miskin dan tidak mampu yang sudah dientri dalam aplikasi SIKS-NG yang akan diusulkan pada Kementerian Sosial untuk ditetapkan sebagai DTKS.
- (5) Tim Pengelola Bagian Kepesertaan mengajukan Draf SK Penetapan Calon Peserta Penerima Bantuan Iuran kepada Bupati untuk ditetapkan sebagai Peserta PBI Program jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
 - (6) Dinas Kesehatan selanjutnya mendaftarkan peserta yang sudah ditetapkan oleh Bupati ke BPJS Kesehatan, untuk dijadikan sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan program jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu.
 - (7) Verifikasi dan validasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Penduduk miskin dan tidak mampu dilaksanakan oleh Dinas Sosial sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan melakukan:
 - a. pengecekan langsung ke rumah tangga/keluarga PBI; dan
 - b. musyawarah desa/kelurahan/nama lain.
 - (8) Verifikasi dan validasi serta perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan setiap 6 (enam) bulan atau sesuai kebutuhan oleh Dinas Sosial.
 - (9) Hasil verifikasi dan validasi perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dikoordinasikan pada Dinas Kesehatan sebagai bahan untuk diajukan kepada Bupati untuk menetapkan Peserta PBI Program Jaminan Kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
 - (10) Perubahan data PBI dilakukan dengan:
 - a. Penghapusan
 - 1) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai penduduk miskin dan tidak mampu dikarenakan hal sebagai berikut:
 - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah status menjadi mampu; dan
 - b) Peserta PBI Jaminan Kesehatan berubah menjadi pekerja penerima upah.
 - 2) peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah meninggal dunia.
 - 3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan ganda:
 - a) peserta yang terdaftar lebih dari 1 (satu) kali berdasarkan variabel: nama, NIK, tanggal lahir, alamat, dan jenis kelamin; dan
 - b) peserta yang terdaftar di luar PBI Jaminan Kesehatan Daerah.
 - b. Penggantian/penambahan dilakukan dengan ketentuan:
 - 1) Terdapat penduduk miskin dan tidak mampu yang masuk dalam data PBI jaminan kesehatan yang dibayar dari dana APBN dan/atau APBD Provinsi;
 - 2) Terdapat penghapusan data PBI jaminan kesehatan
 - 3) Belum melampaui jumlah yang ditetapkan dalam anggaran daerah.

Pasal 6

- (1) BPJS Kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal dan kartu kepesertaan kepada peserta PBI program jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Dinas Kesehatan;
- (2) Kartu yang telah diterbitkan oleh BPJS Kesehatan dibagikan kepada peserta melalui Dinas Kesehatan.

Pasal 7

- (1) Peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan wajib mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang pindah domisili di luar Daerah Kabupaten Nias Selatan, maka Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil wajib memberikan tembusan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial atas perubahan data kepesertaan.

**BAB IV
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN**

Pasal 8

- (1) Dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu, maka dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Pengelola.
- (2) Tim Koordinasi dan Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Nias Selatan diintegrasikan ke Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Selatan membuat nota kesepahaman dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Nota kesepahaman sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan membuat Surat Perjanjian Kerjasama dan ditandatangani bersama.

Pasal 10

Prinsip-prinsip penyelenggaraan Jaminan Kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang diintegrasikan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu:

1. **Kegotongroyongan**
Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.
2. **Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.**
Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari APBD dan hasil pengembangannya.
3. **Hasil pengelolaan dana jaminan sosial**
Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

**BAB V
IURAN**

Pasal 11

- (1) Iuran bagi peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah.

- (2) Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh Pemerintah Daerah atas nama Peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (3) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dibayarkan sesuai dengan ketersediaan anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Besaran iuran bagi Peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu berpedoman pada Ketentuan yang berlaku.

BAB VI PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

Pemberi Pelayanan Kesehatan Meliputi:

1. Puskesmas dan jaringannya/klinik yang kerjasama dengan BPJS Kesehatan
2. Rumah Sakit Umum Daerah/Swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan berpedoman pada Ketentuan yang berlaku.

BAB VII MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN DAN PENEMPATAN PASIEN

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi:
 1. administrasi pelayanan;
 2. pelayanan promotif dan preventif;
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. tindakan medis yang nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
 5. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. administrasi pelayanan;
 2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
 3. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
 4. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 5. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 6. rehabilitasi medis;
 7. pelayanan darah;
 8. pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 9. Pelayanan Keluarga berencana;

10. perawatan inap nonintensif; dan
 11. perawatan inap di ruang intensif.
- (2) Pelayanan Ambulance darat atau air, pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat.
 - (3) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 5 merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan.
 - (4) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat kesehatan;
 - (5) Jenis dan plafon harga alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Pasal 14

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam ketentuan yang berlaku
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;

Pasal 15

Peserta jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang memerlukan rawat inap di rumah sakit dan puskesmas ditempatkan di ruang kelas III.

BAB VIII PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 16

Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan

1. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
 - a. Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan
 - b. Menunjukkan nomor identitas peserta Jaminan Kesehatan, Kartu Keluarga/KTP;
 - c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP;
 - d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis, peserta dapat diperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau Rujukan ke FKRTL
2. Pelayanan pada FKRTL
 - a. Peserta datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan nomor identitas peserta jaminan kesehatan dan surat rujukan, kecuali kasus emergency, tanpa surat rujukan;
 - b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan.
 - c. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan/atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis;
 - d. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL tanpa harus ke

FKTP terlebih dahulu, dengan membawa surat keterangan dari dokter tersebut;

- e. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan rujuk balik, maka untuk perawatan selanjutnya pasien langsung ke FKTP membawa surat rujuk balik dari dokter spesialis/subspesialis;
- f. Apabila dokter spesialis/subspesialis tidak memberikan surat keterangan sebagaimana dimaksud pada poin (d) dan poin (e), maka pada kunjungan berikutnya pasien harus melalui FKTP.

BAB IX SUMBER DANA DAN ALUR PEMBAYARAN

Pasal 17

- (1) Sumber dana jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu berasal dari APBD Kabupaten Nias Selatan melalui DPA Dinas Kesehatan;
- (2) Penganggaran jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan dalam bentuk penyediaan bantuan iuran jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan penduduk tidak mampu;
- (3) Pelaksanaan jaminan kesehatan penduduk miskin dan tidak mampu yang terintegrasi dalam program JKN yang sumber anggaran dari Pemerintah Daerah;
- (4) Berdasarkan Keputusan Bupati tentang Peserta PBI Jaminan Kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Nias Selatan dan Perjanjian Kerjasama yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan, maka diajukan pembayaran bantuan iuran jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan tidak mampu oleh Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan ke Badan Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Daerah ke BPJS Kesehatan sesuai dengan mekanisme keuangan daerah.

BAB X MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 18

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap semester oleh Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Penyelenggaraan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu;
- (2) Pelaporan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin dan Tidak Mampu dilaksanakan setiap akhir tahun anggaran dan hasil laporan disampaikan kepada Bupati.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 19

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan yang telah ada sebelum Peraturan Bupati ini berlaku, masih berhak mendapatkan jaminan kesehatan.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sampai ditentukan lain oleh ketentuan yang berlaku.

BAB XII
PENUTUP

Pasal 20

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, akan diatur lebih lanjut pada Keputusan Bupati sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 21

Peraturan Bupati Nias Selatan Nomor 04.2_13 Tahun 2017 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin dan Rawan Miskin Di Kabupaten Nias Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Nias Selatan Tahun 2017 Nomor 09), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Teluk Dalam
pada tanggal : 27 Desember 2019

BUPATI NIAS SELATAN,

ttd

HILARIUS DUHA

Diundangkan di Teluk Dalam
Pada tanggal 30 Desember 2019

Sekretaris Daerah
Kabupaten Nias Selatan,

ttd

IKHTIAR DUHA

BERITA DAERAH KABUPATEN NIAS SELATAN TAHUN 2019 NOMOR 62

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA
KABUPATEN NIAS SELATAN,



AMSARNO S. SARUMAHA, SH
Penata Tk. I
NIP. 19800216 200611 1 001

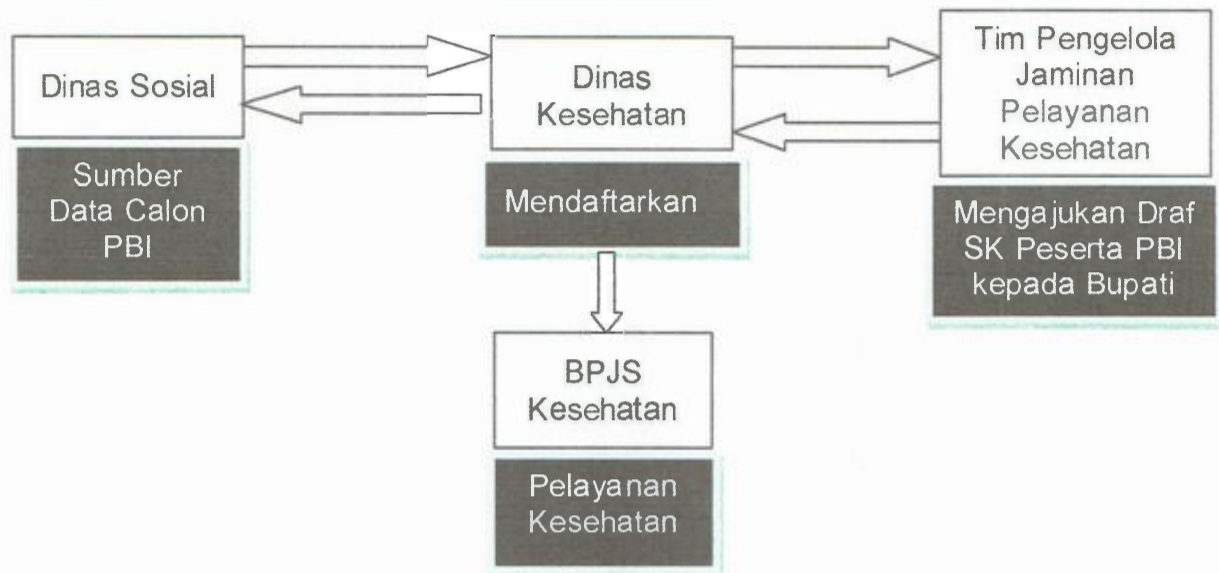
LAMPIRAN PERATURAN BUPATI NIAS SELATAN

NOMOR : 04.2_62 TAHUN 2019

TANGGAL : 27 DESEMBER 2019

TENTANG : JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DAN TIDAK MAMPU YANG BERSUMBER DARI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH KABUPATEN NIAS SELATAN.

ALUR/MEKANISME KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN DAN TIDAK MAMPU DI KABUPATEN NIAS SELATAN



Penjelasan Alur/Mekanisme Kepesertaan:

1. Sumber data penduduk miskin dan tidak mampu di Kabupaten Nias Selatan sebagai calon Penerima Bantuan Iuran adalah bersumber dari Dinas Sosial, yang kemudian diserahkan kepada Tim Pengelola melalui Dinas Kesehatan
2. Tim Pengelola jaminan kesehatan miskin dan tidak mampu mengajukan Draf Surat Keputusan Bupati tentang Penetapan Peserta Jaminan Kesehatan Miskin dan Tidak Mampu di Kabupaten Nias Selatan kepada Bupati.
3. Setelah Surat Keputusan Bupati terbit, Tim Pengelola Jaminan Kesehatan menyerahkan Surat Keputusan Bupati kepada Dinas Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan mendaftarkan Calon Peserta Penerima Bantuan Iuran kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BUPATI NIAS SELATAN,

ttd

HILARIUS DUHA