



BUPATI KLATEN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KLATEN

NOMOR 16 TAHUN 2013

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN KLATEN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KLATEN,

Menimbang

: a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur, perlu melakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Klaten;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Klaten;

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 Provinsi Jawa Tengah;

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2576);

4. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2273);
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4287);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
8. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
10. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4844);
11. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan

- Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
12. 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);
 13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
 14. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 16. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 17. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
 19. 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);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2005 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);

21. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
22. 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 Republik Indonesia Nomor 4737);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
24. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 2 Tahun 2008 tentang Penetapan Kewenangan Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 11);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 49);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KLATEN

Dan
BUPATI KLATEN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN KLATEN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Klaten.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Klaten.
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. Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin atau dengan sebutan lain Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada fakir miskin dan atau tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

8. Penyakit Katastropik adalah penyakit yang sifat dan karakteristiknya memerlukan keahlian khusus, menggunakan alat kesehatan canggih dan atau memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup, sehingga berakibat pada biaya pelayanan kesehatan yang tinggi.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan kesehatan bagi Fakir Miskin dan atau Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

Pasal 3

Tujuan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan atau Orang Tidak Mampu di Kabupaten Klaten.

Pasal 4

Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin diselenggarakan dengan prinsip-prinsip :

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas /kesinambungan;dan
- g. equitas /kesetaraan.

BAB III

KEPEsertaan

Bagian Kesatu

Batasan dan Kriteria

Pasal 5

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah fakir miskin dan atau orang tidak mampu termasuk bagi para penyandang cacat atau difabel yang tidak termasuk dalam data terpadu yang ditetapkan oleh peraturan perundangan yang berlaku dan belum memiliki Jaminan Kesehatan lainnya.
- (2) Kriteria Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

- a. 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, yang terdiri dari orang tidak bekerja dan atau bekerja sebagai buruh.
- b. orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah dibawah Upah Minimum Regional Kabupaten, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.
- c. Orang yang berpotensi menjadi miskin karena mengidap penyakit katastropik terdiri dari penyakit gagal ginjal dengan cuci darah, penyakit kanker dengan pembedahan dan atau kemoterapi, hidrocephalus, thalasemia mayor, leukimia, hemofilia dan penyakit jiwa kronis.

Bagian Kedua

Pendataan

Pasal 6

- (1) Pelaksana pendataan adalah Tim Desa yang terdiri dari Kepala Desa selaku ketua, dengan mengikutsertakan Lembaga Kemasyarakatan, RT dan RW, Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat dan Unsur lain sesuai kebutuhan.
- (2) Pendataan peserta dibuat berdasarkan kriteria fakir miskin dan atau orang tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dengan skala prioritas sangat miskin, miskin, hampir miskin dan rentan miskin.
- (3) Rekapitulasi data peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin dari RT dikompilasi di tingkat RW, secara berjenjang sampai ditingkat Desa/Kelurahan.
- (4) Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipublikasikan di Kantor Kepala Desa/Kelurahan dan RW untuk diklarifikasi selama 14 (empat belas) hari, guna mendapatkan masukan dari warga.
- (5) Data calon peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang sudah melalui proses publikasi kemudian disahkan oleh Kepala Desa/Lurah dan selanjutnya dikirimkan ke Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten secara berjenjang melalui Kecamatan.

Bagian Ketiga

Penetapan

Pasal 7

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati, berdasarkan usulan dari Tim Desa yang telah diverifikasi oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten dengan jumlah peserta sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (2) Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten sebagaimana di maksud pada ayat (1) terdiri dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi pengentasan kemiskinan kabupaten yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keempat

Perubahan Data Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin

Pasal 8

- (1) Perubahan data peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin dilakukan dengan cara mengganti peserta yang gugur karena meninggal dunia, pindah alamat diluar Daerah, tidak lagi memenuhi kriteria fakir miskin dan/atau orang tidak mampu sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2).
- (2) Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi oleh Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Kabupaten.
- (3) Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Bagian Kelima

Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 9

Setiap peserta berhak :

- a. mendapatkan Kartu peserta.
- b. mendapatkan Pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif.
- c. mendapatkan informasi dan penjelasan yang memadai dan diperlukan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin.

- d. memberikan masukan dan saran terhadap mutu pelayanan, mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan kepada pihak terkait baik yang menyangkut pelayanan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan maupun Pemberi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 10

Setiap peserta berkewajiban mematuhi dan mengikuti semua prosedur standar yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin.

BAB IV

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat non medis.
- (3) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Manfaat akomodasi dan lainnya sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

Pasal 12

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi pemberian pelayanan:
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi dasar;
 - c. keluarga berencana; dan
 - d. skrining kesehatan.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPTHB), Polio, dan Campak.

- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- (5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (6) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
 1. administrasi pelayanan;
 2. pelayanan promotif dan preventif;
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
 8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. rawat jalan yang meliputi:
 - a) administrasi pelayanan;
 - b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c) tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) pelayanan alat kesehatan implan;
 - f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) rehabilitasi medis;

- h) pelayanan darah;
- i) pelayanan kedokteran forensik; dan
- j) pelayanan jenazah di Fasilitas Kesehatan.

2. rawat inap yang meliputi:

- a) perawatan inap non intensif; dan
- b) perawatan inap di ruang intensif.

c. pelayanan kesehatan lain sesuai ketentuan yang berlaku.

- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.
- (3) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.
- (4) Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 14

Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) berupa layanan rawat inap ruang perawatan kelas III.

Pasal 15

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (*eksperimen*);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu; perbekalan kesehatan rumah tangga;
- m. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- n. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

BAB V

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JAMKESDA

Bagian Kesatu

Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (2) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi Peserta yang:
 - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
- (3) Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan.

Bagian Kedua

Pelayanan Dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 17

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap Fasilitas Kesehatan.

- (2) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Bagian Ketiga

Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I adalah puskesmas dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II adalah rumah sakit/Balai Kesehatan Paru Masyarakat yang berada di wilayah daerah dan telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK III) adalah rumah sakit yang berada di luar wilayah daerah dan telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Semua pemberi pelayanan kesehatan dengan alasan apapun tidak diperbolehkan menolak peserta.

BAB VI

PENDAFTARAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

Pasal 19

Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah dan nama peserta yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 20

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB VIII

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

MISKIN Pasal 22

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah BPJS Kesehatan.

BAB IX

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin, baik diminta maupun tidak diminta.

Pasal 24

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan yang ditunjuk oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.

BAB X

SANKSI

Pasal 25

- (1) Dalam rangka pengawasan, Bupati dapat memberikan sanksi kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan dan/atau Tim Desa yang telah melakukan pelanggaran dalam pelaksanaan Program Jaminan kesehatan masyarakat miskin atas usulan dari Tim Pengelola Jaminan kesehatan masyarakat miskin Kabupaten atau Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara langsung oleh Bupati atau melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait.
- (3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tindakan administratif yang berupa:
 - a. Peringatan secara lisan;
 - b. Peringatan secara tertulis;
 - c. Pencabutan ijin sementara atau ijin tetap bagi pemberi pelayanan kesehatan
 - d. Atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Klaten.

Ditetapkan di Klaten
pada tanggal 30 September 2013

BUPATI KLATEN,

Cap

Ttd

SUNARNA

Diundangkan di Klaten

pada tanggal 30 September 2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN

KLATEN, Cap

Ttd

SARTIYASTO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KLATEN TAHUN 2013 NOMOR 16

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KLATEN
NOMOR 16 TAHUN 2013
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI KABUPATEN KLATEN

I. UMUM

Setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur. Sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten perlu melakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Klaten.

Sehubungan dengan hal tersebut, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Klaten;

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup

Jelas Pasal 2

Cukup

Jelas Pasal 3

Cukup

Jelas Pasal 4

Cukup

Jelas Pasal 5

Cukup

Jelas Pasal 6

Cukup

Jelas Pasal 7

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup Jelas

Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22

Cukup Jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KLATEN NOMOR 102