



BUPATI BANDUNG BARAT
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT

NOMOR 55 TAHUN 2020

TENTANG

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN ORANG
TIDAK MAMPU DI LUAR TANGGUNGAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG BARAT,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta mewujudkan kesejahteraan sosial dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
- b. bahwa dalam rangka pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagai tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- c. bahwa peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 20 Tahun 2019 Tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah, sudah tidak sesuai lagi sehingga perlu ditetapkan peraturan Bupati yang baru;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan peraturan Bupati tentang pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu diluar tanggungan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional;
- Mengingat : 1. 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)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. 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);
5. 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);
6. 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) sebagaimana telah diubah dengan 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
8. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 159);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 210/Menkes/Per/I/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 Tentang Persyaratan Dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs);

15. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 01 Tahun 2016 tentang Kebijakan Umum Integrasi Program Jaminan Kesehatan Daerah Ke Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1986);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU DI LUAR TANGGUNGAN PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bandung Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Rumah Sakit Rujukan adalah rumah sakit yang ditetapkan menjadi rujukan sebagai komponen dalam sistem pelayanan kesehatan.
6. Rumah Sakit Mitra adalah Rumah Sakit Rujukan yang berada di dalam dan diluar wilayah Kabupaten Bandung Barat yang mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat Tentang program pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar tanggungan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional (PBI-JKN)
7. Desa adalah wilayah kerja Kepala Desa sebagai perangkat daerah Kabupaten Bandung Barat.
8. Fakir Miskin dan orang tidakmampu adalah masyarakat yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dalam Basis Data Terpadu/Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan oleh Perangkat Daerah yang menjalankan urusan pemerintahan di Bidang Sosial yang menjadi sasaran program pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar tanggungan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional.
9. Basis Data Terpadu yang selanjutnya disebut Data BDT adalah Data masyarakat miskin yang ada pada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial Kabupaten Bandung Barat.

10. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut Data DTKS adalah Data masyarakat miskin yang ada pada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial Kabupaten Bandung Barat.
11. Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
12. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program jaminan kesehatan bagi masyarakat bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin yang meliputi sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat PBI-JKN adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta jaminan kesehatan nasional.
14. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta program pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar tanggungan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
15. Permintaan/pembayaran/Tagihan adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan
16. Pelayanan Kesehatan adalah salah satu pelayanan publik berupa upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
17. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut adalah upaya pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu.
19. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
20. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
21. Rawat Jalan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya
22. Rawat Jalan Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat RJTL adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.

23. Rawat Inap Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RITL, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
24. Keadaan gawat darurat adalah keadaan yang memerlukan pertolongan segera dengan tepat, cermat, cepat untuk mencegah kematian atau kecacatan.
25. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang menyatakan bahwa masyarakat tersebut termasuk Masyarakat Miskin atau tidak mampu yang dikeluarkan oleh Desa dan di legalisasi oleh Kecamatan.
26. Rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan adalah rekomendasi untuk memastikan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Pengaturan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat diluar tanggungan PBI-JKN dimaksudkan untuk memberikan pembiayaan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Daerah agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi penyelenggara pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN.

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 4

- (1) Sasaran penerima pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN diberikan kepada setiap Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti:
 - a. PBI-JKN dari APBN;
 - b. PBI-JKN dari APBD;
 - c. Jaminan/Asuransi Kesehatan lainnya.
- (2) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari data yang ditentukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial melalui Data BDT/DTKS.

- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa dan yang tidak memiliki identitas kependudukan sehingga tidak dapat didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Pembayaran pelayanan kesehatan masyarakat yang jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh program Jaminan Kesehatan Nasional, seperti Manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah.

Pasal 5

- (1) Penerima pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN meliputi:
 - a. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti :
 1. PBI-JKN ;
 2. Jaminan/Asuransi Kesehatan lainnya.
 - b. orang dengan gangguan jiwa dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak memiliki identitas sehingga tidak dapat didaftarkan sebagai peserta JKN.
 - c. pelayanan kesehatan masyarakat yang jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh program JKN, seperti Manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat JKN sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah.
- (2) Fakir Miskin dan Orang tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bersumber dari data yang ditentukan oleh Dinas Sosial melalui Data BDT/DTKS.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

Pemerintah Daerah memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di luar tanggungan PBI-JKN yang memerlukan tindakan medis.

Pasal 7

- (1) Program pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 diberikan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan BDT/DTKS pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- (2) Penerbitan Program pembiayaan Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Diluar Tanggungan PBI-JKN dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. Sosialisasi;
 - b. Inventarisasi calon penerima program pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN;

- c. Verifikasi dan validasi data calon penerima program pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di luar tanggungan PBI-JKN melalui Data BDT/DTKS pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial;
 - d. Penetapan peserta BDT/DTKS melalui surat rekomendasi pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial yang ditandatangani oleh petugas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial dan Kecamatan setempat;
 - e. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN dikelola oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Dalam hal Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN yang tidak tercatat dalam BDT/DTKS dapat diberikan pelayanan kesehatan setelah mendapatkan surat keterangan Desa dan Kecamatan dan ditandatangani oleh petugas Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial.
- (4) Alur dan Bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN diberikan oleh PPK meliputi Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) PPK selain yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN tidak dapat diganti pembiayaannya.
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 9

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN meliputi RJTL dan RITL.
- (2) RJTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada poliklinik rumah sakit, meliputi:
 - a. konsultasi dan pemeriksaan medis;
 - b. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium klinik dan PA, radiologi dan elektromedik;
 - c. tindakan medis;
 - d. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - e. pemberian obat dan mengacu Formularium Nasional; dan
 - f. pelayanan transfusi darah.
- (3) RITL sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III untuk RSUD atau kelas III untuk Rumah Sakit Mitra selain RSUD, meliputi:
 - a. Akomodasi rawat inap;

- b. konsultasi dan pemeriksaan medis;
 - c. pemeriksaan penunjang diagnostik, meliputi:
 - 1) laboratorium klinik dan PA
 - 2) radiologi dan elektromedik.
 - d. tindakan medis;
 - e. pelayanan rehabilitasi medis;
 - f. pemberian obat dan mengacu Formularium Nasional;
 - g. pelayanan transfusi darah; dan
 - h. transportasi rujukan sesuai indikasi medis.
- (4) Rawat Inap pada Ruang ICU Rumah Sakit Tipe A, B dan C.
- (5) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN, meliputi:
- a. pelayanan tingkat lanjutan paada surat rujukan dari PPK tingkat pertama kecuali kasus gawat darurat;
 - b. pelayanan penyakit jantung yang memerlukan tindakan operasi;
 - c. pelayanan khemoterapi;
 - d. pelayanan hemodialisa ;
 - e. pelayanan penunjang diagnostik canggih;
 - f. kacamata;
 - g. alat bantu dengar;
 - h. alat bantu gerak;
 - i. pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh;
 - j. pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - k. pelayanan yang bertujuan untuk reproduksi anak;
 - l. pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
 - m. Kejadian sakit atau penyakit akibat bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor;
 - n. kejadian luar biasa;
 - o. pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi;
 - p. *prosthesis* gigi tiruan;
 - q. *toiletteries*, susu, obat gosok dan lain-lain;
 - r. pengobatan alternatif (akupuntur dan pengobatan tradisional);
 - s. ketergantungan obat, alkohol;
 - t. sakit yang disebabkan karena mengkonsumsi minuman beralkohol, narkotika, dan obat terlarang lainnya;
 - u. biaya obat di luar obat dan di luar Formularium Nasional;
 - v. imunisasi;
 - w. cacat bawaan sejak lahir seperti bibir sumbing, *downsindrom*, *hidrocephalus*, kelainan jantung bawaan, dan thalassemia;
 - x. autopsi dan *visum et repertum*;
 - y. upaya bunuh diri;

- z. pelayanan Ibu Hamil (ANC dan PNC), Persalinan dan KB, bayi baru lahir sebelum usia 28 hari;
 - aa. pemulasaraan jenazah;
 - bb. Surat Keterangan Sehat;
 - cc. pemeriksaan calon pengantin;
 - dd. pemeriksaan calon jemaah haji; dan
 - ee. pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggara lain seperti Jaminan Persalinan, kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas.
- (6) Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus diberikan, PPK wajib menginformasikan kepada pasien sebelum memberikan pelayanan yang tidak dijamin dan pelayanan yang dibatasi.

Pasal 10

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN, dilakukan pada Rumah Sakit yang mengadakan kerjasama dengan Pemerintah Daerah, yaitu:
- a. Rumah Sakit Umum Pusat dr Hasan Sadikin Bandung;
 - b. BLUD RSUD Cibabat;
 - c. RS Mitra Kasih;
 - d. RSJ Prov Jawa Barat;
 - e. RS Salamun;
 - f. RSM Cicendo;
 - g. RSP dr. H. A. Rotinsulu;
 - h. RS Dustira;
 - i. RSUD Cililin;
 - j. RSUD Lembang;
 - k. RSUD Cikalongwetan; dan
 - l. RS Karisma Cimareme.
- (2) Penunjukkan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berdasarkan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan Pemerintah Daerah.
- (3) RS Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf l, merupakan Rumah Sakit Rujukan.

Pasal 11

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN diberikan pelayanan dengan fasilitas perawatan kelas III.
- (2) Selain diberikan pelayanan dengan fasilitas perawatan kelas III, Pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar tanggungan PBI-JKN dilakukan dengan:
- a. menggunakan obat generik; dan
 - b. tindakan medis dan pemeriksaan penunjang yang diberikan hanya yang diperlukan sesuai dengan indikasi medis.

BAB III
PERSYARATAN

Pasal 12

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN dapat dilayani pada Puskesmas dan/atau Mitra.

Pasal 13

- (1) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang memerlukan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit harus menyertakan/melampirkan:
 - a. Fotokopi KTP;
 - b. Fotokopi Kartu Keluarga;
 - c. dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang sosial dan/atau Rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang sosial;
 - d. Surat Keterangan Terdaftar dalam BDT/DTKS.
 - e. Surat Keterangan Tidak Aktif Kepesertaan BPJS Kesehatan PBI-APBN, BPJS Kesehatan PBI-APBD dan tidak mempunyai tunggakan.
 - f. Surat Rujukan dari Puskesmas dan/atau Surat Keterangan Dirawat;
 - g. Tagihan Biaya sementara bila sudah masuk;
 - h. Foto Rumah;
 - i. Foto Pasien diketahui Ketua Rukun Tetangga, Ketua Rukun Warga dan Kepala Desa;
 - j. Surat Keterangan/bukti tidak terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat;
 - k. Surat Pernyataan diatas materai yang menyatakan sanggup membayar sisa pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;.
 - l. Surat tanda daftar Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan bagi yang sedang proses aktivasi kepesertaan.
- (2) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang memerlukan pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit menunjukkan Surat Keterangan Terdaftar dalam BDT/DTKS dan atau sedang dalam proses pengajuan BDT/DTKS, harus mendapat pengesahan dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Sosial.
- (3) SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, diperoleh dari Desa yang dilegalisasi oleh Kecamatan.
- (4) SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, harus disetujui oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Sosial.

Pasal 14

- (1) Dalam hal Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu perlu dirujuk ke Rumah Sakit, Puskesmas harus menerbitkan surat rujukan yang ditunjukkan kepada Rumah sakit mitra.

- (2) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyatakan persetujuan Pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar Tanggungan Peserta PBI JKN yang disahkan dalam SKTM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c, diperlukan untuk:
 - a. rawat jalan; atau
 - b. rawat inap.
- (3) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan untuk mengeluarkan pernyataan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus terlebih dahulu memeriksa kelengkapan dokumen persyaratan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar Tanggungan Peserta PBI JKN.

Pasal 15

- (1) Pengesahan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan untuk rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 (2) huruf a, berlaku paling lama 1 (satu) kali pembiayaan.
- (2) Rekomendasi Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b, berlaku untuk satu kali perawatan dan/atau sampai kepesertaan BPJS Kesehatannya aktif.

Pasal 16

- (1) Pemenuhan persyaratan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) paling lambat 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam sejak masuk perawatan.
- (2) Batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung pada hari kerja.
- (3) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN belum dapat menunjukkan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1), maka jaminan pelayanan kesehatan dapat diberikan sejak terbitnya surat rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan.

Pasal 17

Berkas kelengkapan persyaratan pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN akan diverifikasi oleh verifikator independen yang telah melakukan kerjasama dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB IV

KEADAAN DARURAT

Pasal 18

- (1) Dalam hal keadaan gawat darurat, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Di Luar Tanggungan PBI JKN dapat langsung mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

- (2) Dalam hal keadaan gawat darurat, Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar Tanggungan Peserta PBI JKN yang diberikan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 tidak perlu menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas.
- (3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan dimana Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Luar tanggungan Peserta PBI JKN mengalami keadaan yang memerlukan pertolongan segera.
- (4) Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengurus persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1).

BAB V PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di luar Tanggungan Peserta PBI JKN untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas diberikan 100% (seratus persen) dari biaya setiap pelayanan.
- (2) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN pada kasus penyakit baik rawat inap atau rawat jalan di Rumah Sakit Mitra paling besar Rp6.000.000 (enam juta rupiah) untuk Rumah Sakit Tipe B, Tipe C dan Tipe D, sedangkan Rp7.500.000 (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) untuk Rumah Sakit Tipe A.
- (3) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN pada Perawatan Ruang ICU untuk Rumah Sakit Mitra Tipe B dan C paling besar Rp15.000.000 (lima belas juta rupiah), sedangkan Rumah Sakit Mitra Tipe A paling besar Rp20.000.000 (dua puluh juta rupiah).
- (4) Dalam hal terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang telah menerima Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) namun masih memerlukan pelayanan kesehatan berdasarkan indikasi medis tertentu yang bersifat penyelamatan jiwa maka peserta dapat memperoleh tambahan bantuan biaya maksimal 1 kali plafond.
- (5) Dalam hal Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Mitra melebihi ketentuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), kelebihan biaya menjadi tanggungan yang bersangkutan.
- (6) Kelebihan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan di RS Mitra ditetapkan berdasarkan surat pernyataan yang dibuat oleh Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang membutuhkan pembiayaan.
- (7) Surat pernyataan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dibuat di atas materai.

Pasal 20

Dalam hal pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di luar tanggungan Peserta PBI JKN tidak dapat melengkapi administrasi, maka pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dapat dibayarkan.

Pasal 21

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di luar tanggungan Peserta PBI JKN diberikan pelayanan dengan fasilitas perawatan kelas III.
- (2) Dalam hal terjadi perpindahan kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka biaya rawat inap menjadi beban Pasien.
- (3) Jika perpindahan kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikarenakan kebutuhan Rumah Sakit yang merawat, maka biaya perawatan yang ditagihkan tetap biaya perawatan kelas III.
- (4) Perpindahan kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan berita acara tertulis yang ditandatangani Pasien.

BAB VI

MEKANISME PENCAIRAN

Pasal 22

Mekanisme pencairan belanja pembiayaan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. PPK mengajukan permintaan/permohonan pembayaran biaya pelayanan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh verifikator Independent sesuai plafond yang diberikan perbulan;
- b. Verifikator independent melakukan verifikasi dan memberikan Rekap Permintaan/pembayaran yang diketahui oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- c. Kepala Dinas mengajukan permohonan pencairan kepada pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengelola keuangan Daerah dengan dilampiri permintaan/pembayaran dari PPK disertai bukti penerimaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas; dan
- d. Pencairan Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN menggunakan mekanisme pembayaran langsung sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) harus membuat usulan tagihan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Masyarakat Miskin Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN.
- (2) Usulan tagihan atas Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN yang telah diverifikasi oleh verifikator independent sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat 1 berkas Permintaan/pembayaran.
- (3) Usulan/tagihan atas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan untuk diverifikasi.
- (4) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan melakukan verifikasi usulan permintaan/pembayaran Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (5) Berkas tagihan yang di Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
- a. Surat Penagihan;
 - b. Billing tagihan;
 - c. Soft copy dan Print out tagihan;
 - d. Kwitansi hasil verifikasi tagihan;
 - e. Surat pernyataan penerimaan pembayaran;
 - f. Berita Acara Pembayaran
 - g. Salinan Kartu Tanda Penduduk Pemegang Rekening;
 - h. Salinan Rekening Bank/Referensi Bank;
 - i. Salinan Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - j. Salinan Buku Rekening.
- (6) Tagihan yang disetujui sebagaimana dimaksud pada ayat (5), sebagai dasar pembayaran Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN.
- (7) Perangkat daerah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan melakukan Pembayaran biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Di Luar Tanggungan Peserta PBI JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sesuai dengan Peraturan Keuangan Daerah yang berlaku.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 24

Pendanaan pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu diluar tanggungan PBI-JKN bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 20 Tahun 2019 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2019 Nomor 20 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bandung Barat.

Ditetapkan di Bandung Barat
pada tanggal 30 Desember 2020
BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA

Diundangkan di Bandung Barat
pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG BARAT,

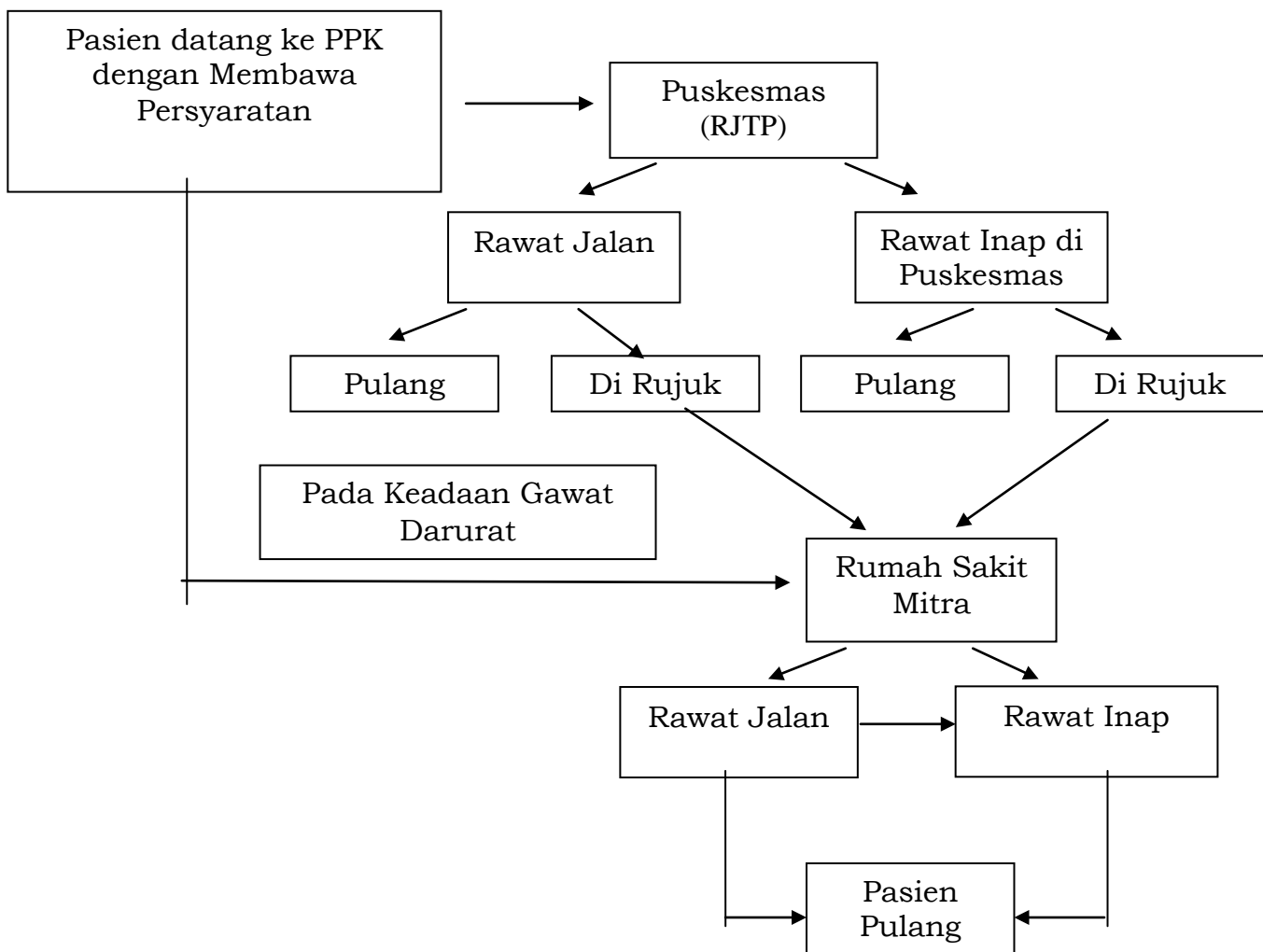
ttd.

ASEP SODIKIN

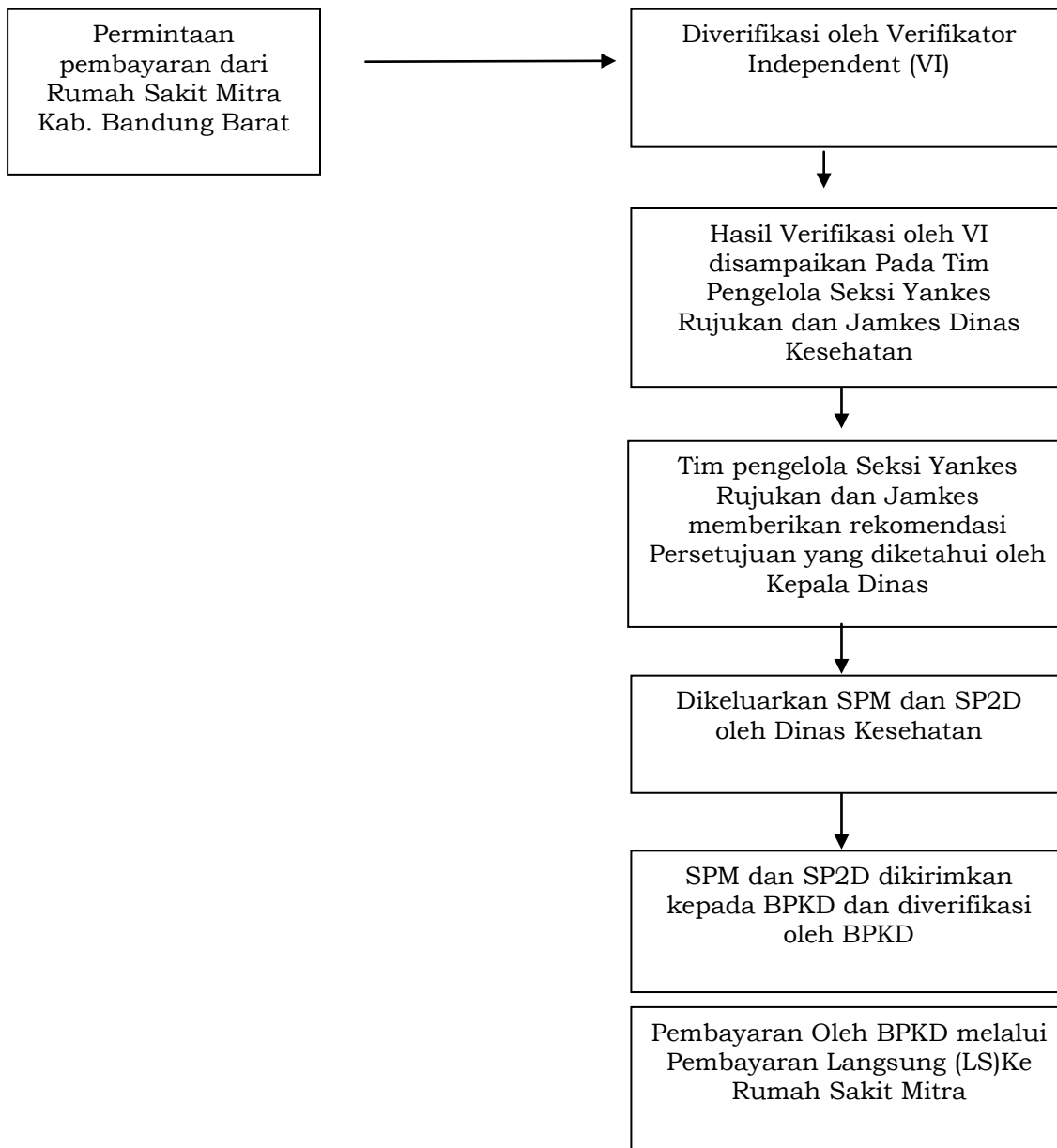
BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG BARAT TAHUN 2020 NOMOR 56 SERI E

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT
 NOMOR 55 TAHUN 2021
 TENTANG PEMBIAYAAN PELAYANAN
 KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN
 ORANG TIDAK MAMPU DI LUAR
 TANGGUNGAN PENERIMA BANTUAN
 IURAN JAMINAN KESEHATAN
 NASIONAL

ALUR PROSES PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN
 ORANG TIDAK MAMPU DI LUAR TANGGUNGAN PENERIMA BANTUAN IURAN
 JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



ALUR PROSES PERMINTAAN/PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU DILUAR TANGGUNGAN
PENERIMA BANTUAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (PBI-JKN)
KE RUMAH SAKIT MITRA KABUPATEN BANDUNG BARAT



BUPATI BANDUNG BARAT

ttd.

AA UMBARA SUTISNA