



GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

NOMOR **16** TAHUN 2022

TENTANG

PENETAPAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI
SULAWESI TENGGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 30 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit berhak menerima imbalan jasa pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara tentang Penetapan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran

- Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
3. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 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) sebagaimana

- telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 9. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6778);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

12. 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);
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018

tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 985);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENETAPAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI SULAWESI TENGGARA.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Tenggara.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur Sulawesi Tenggara dan Perangkat Daerah sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tenggara.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Dinas adalah perangkat daerah yang membidangi urusan kesehatan di Daerah.
5. Rumah Sakit Jiwa yang selanjutnya disingkat RSJ adalah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Direktur Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Direktur RSJ adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

7. 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 Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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
9. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
11. Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah Permintaan Pembayaran Biaya Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
12. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan pelayanan pendukung lainnya.
13. Biaya Operasional adalah biaya yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan atau mengoperasikan barang investasi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu singkat <1 (satu) Tahun.
14. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja Perangkat Daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud pembentukan Peraturan Gubernur ini adalah sebagai pedoman dalam Penetapan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.
- (2) Tujuan dari Peraturan Gubernur untuk meningkatkan mutu profesionalisme dan menjamin keadilan pegawai Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tugas dan fungsi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

BAB III PEMANFAATAN DAN ALOKASI DANA KLAIM JKN

Pasal 3

- (1) Sumber Dana Klaim JKN bersumber dari hasil klaim atau kunjungan peserta jaminan kesehatan yang diajukan ke BPJS Kesehatan dan telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Dana klaim JKN yang diterima RSJ dari BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. jasa pelayanan; dan
 - b. biaya operasional.
- (3) Alokasi Pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui DPA RSJ.

Pasal 4

- (1) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a adalah imbalan yang diberikan kepada petugas/penyelenggara yang memberikan pelayanan kesehatan di RSJ kepada peserta JKN.

- (2) Biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b adalah biaya yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan atau mengoperasionalkan barang investasi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu singkat <1 (satu) Tahun.
- (3) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk meningkatkan motivasi petugas/penyelenggara dalam memberikan pelayanan kesehatan guna menunjang peningkatan pelayanan kesehatan daerah.
- (4) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk menunjang kelancaran pelayanan.
- (5) Jasa Pelayanan dan biaya operasional yang dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dituangkan dalam bentuk program dan kegiatan pelayanan RSJ.

Pasal 5

- (1) Pemanfaatan untuk pembayaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (3) ayat (2) huruf a ditetapkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari penerimaan dana klaim JKN.
- (2) Pemanfaatan untuk biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal (3) ayat (2) huruf b, ditetapkan sebesar 50% (lima puluh persen) dari penerimaan dana klaim JKN.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur secara teknis dengan Keputusan Direktur RSJ.
- (4) Pemanfaatan untuk biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk membiayai:
 - a. pemeliharaan sarana;
 - b. pemenuhan kebutuhan Bahan Pakai Habis (BPH) medis dan non medis;
 - c. obat-obatan;
 - d. makan dan minum pasien;
 - e. peningkatan sumber daya manusia;
 - f. kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif; dan
 - g. administrasi perkantoran.

- (5) Besaran anggaran kegiatan atau sub kegiatan biaya operasional sebagaimana dimaksud ayat (4) menyesuaikan kebutuhan yang dirinci dalam DPA RSJ.

BAB IV

MEKANISME PENERIMAAN DAN PENGGUNAAN KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Mekanisme Penerimaan Dana Klaim

Pasal 6

- (1) Mekanisme penerimaan klaim pelayanan kesehatan dengan tahapan meliputi:
 - a. RSJ melakukan pengkodean diagnosa dari berkas klaim yang telah disetor dari ruangan pelayanan kesehatan kemudian membuat tagihan klaim atas biaya pelayanan kesehatan dengan menggunakan *software* INA-CBGs;
 - b. setelah itu diajukan pada verifikator BPJS Kesehatan tagihan klaim atas biaya pelayanan kesehatan kemudian hasil verifikasi dinyatakan layak bayar selanjutnya laporan pertanggungjawaban klaim tersebut ditandatangani antara Direktur RSJ dengan BPJS Kesehatan;
 - c. pelaporan pertanggungjawaban dana disertai hasil kinerja atas pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi rekapitulasi klaim yang berisi jumlah klaim, klaim rawat jalan, dan klaim rawat inap;
 - d. pencairan klaim setelah hasil verifikasi BPJS Kesehatan kemudian dikirim ke rekening rumah sakit paling lambat 15 hari kerja setelah laporan dikirimkan;
 - e. penerimaan dana pelayanan kesehatan atas program jaminan kesehatan berdasarkan klaim yang diajukan pada BPJS.
- (2) Dana hasil klaim rumah sakit dari BPJS Kesehatan disetor langsung secara bruto ke kas daerah dalam waktu 1 (satu) kali 24 jam pada hari kerja sebagai pendapatan asli daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pelaksanaan hasil klaim verifikasi BPJS Kesehatan dilaporkan setiap bulan kepada Gubernur u.p. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara

Bagian Kedua

Mekanisme Pengguna Dana Klaim

Pasal 7

- (1) Mekanisme penggunaan atas hasil klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) yang telah disetor ke Kas Daerah, dapat digunakan dengan pembagian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), dengan ketentuan masing-masing sebagai berikut:
 - a. biaya jasa pelayanan sebanyak 50% (lima puluh persen) atas biaya pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dilakukan terdiri dari jasa pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, jasa non medis, dan administrasi lainnya;
 - b. biaya jasa operasional rumah sakit yaitu 50% (lima puluh persen) atas biaya pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dilakukan terdiri dari: pemakaian obat, bahan dan alat habis pakai dan akomodasi rumah sakit.
- (2) Pemanfaatan klaim pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) yang telah disetor ke Kas Daerah, diberikan kembali ke rumah sakit untuk dikelola dan dimanfaatkan untuk kebutuhan jasa pelayanan dan jasa operasional dalam bentuk program dan kegiatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembayaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pengajuannya dengan melalui surat perintah membayar pada sebagaimana diatur dalam pengaturan kewenangan pelimpahan Pengguna Anggaran kepada Kuasa pengguna Anggaran.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Keputusan Direktur RSJ.

BAB V TATA CARA PENGAWASAN

Pasal 8

- (1) Gubernur dapat melakukan pengawasan melalui unsur Perangkat Daerah terkait untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban pemanfaatan dana klaim JKN dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) petugas/pengelola penyelenggara JKN di RSJ diwajibkan untuk:
 - a. memperlihatkan dan/atau meminjamkan buku/catatan, dokumen yang menjadi dasar dan dokumen lain yang berhubungan dengan pemanfaatan dana Klaim JKN yang terutang;
 - b. memberikan kesempatan untuk memasuki tempat atau ruangan yang dianggap perlu dan memberikan bantuan guna kelancaran pengawasan; dan/atau
 - c. memberikan keterangan yang diperlukan.

BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 9

Pengelolaan dan pertanggungjawaban dana jaminan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Khusus penyeteroran penerimaan klaim pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2022 dan sudah tercatat dalam pendapatan daerah.
- (2) Khusus pencaian dana pelayanan jaminan kesehatan yang belum diberikan kepada yang berhak menerimanya sampai dengan sekarang, dapat dilakukan pembayaran sekaligus di bulan berikutnya, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dalam hal Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah terlambat disahkan, pencairan dana pelayanan Jaminan Kesehatan dapat dilakukan melalui Surat Perintah Membayar Uang Persediaan (SPM UP) dan Surat Perintah Membayar Tambah Uang (SPM TU).

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Ditetapkan di kendari

pada tanggal 29 - 6 - 2022

GUBERNUR SULAWESI TENGGARA,



ALI MAZI

Diundangkan di Kendari

pada tanggal 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA,

ASRUN LIO

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2022 NOMOR