



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 87 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN PROVINSI JAWA TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Jawa Timur Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur menyelenggarakan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Provinsi Jawa Timur;
- b. bahwa masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dapat diintegrasikan ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan Dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang

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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
7. 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);
8. 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);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

11. Peraturan

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA – CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri D Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 56);
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 63);
18. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

MEMUTUSKAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN PROVINSI JAWA TIMUR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.
7. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Timur.
9. Verifikator adalah pihak yang berwenang dan bertanggungjawab melakukan verifikasi terhadap klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
10. Tarif Indonesian Case Based Group yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

11. Jaminan

11. 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 Pusat atau Pemerintah Daerah.
12. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur.
13. Transportasi pemulangan jenazah adalah pemulangan jenazah bagi pasien Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur yang dirawat di Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan ambulance dan petugas pengantar dari Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut.
14. Droping kasus jiwa adalah pemulangan pasien kasus jiwa yang telah selesai masa perawatannya, sedangkan pihak keluarga atau panti belum mengambil dan/atau menolak untuk mengambil pulang meskipun sudah ada pemberitahuan boleh pulang dari pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan di wilayah Jawa Timur.
15. Tagihan klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.
16. Keadaan memaksa (*Force Majeur*) adalah suatu keadaan di luar kemampuan manusia yang tidak dapat dihindarkan sehingga suatu kegiatan tidak dapat dilaksanakan, seperti : bencana alam, bencana non alam, bencana sosial dan/atau Kebijakan Pemerintah.

BAB II

PENERIMA PEMBIAYAAN

Pasal 2

- (1) Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan adalah Masyarakat Miskin di Jawa Timur yang tidak mempunyai jaminan kesehatan, yang terdiri atas:
 - a. Seniman;
 - b. Penerima Layanan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Sosial;
 - c. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan;
 - d. Gelandangan

- d. Gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 - e. Penderita kusta/mantan penderita kusta;
 - f. Penderita gangguan jiwa berat dan/atau pasung;
 - g. Penderita kelainan kongenital (cacat bawaan lahir);
 - h. Penderita gizi buruk;
 - i. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - j. Pengungsi masalah sosial selama masih di penampungan milik Pemerintah Provinsi;
 - k. Penderita TBC;
 - l. Penderita AIDS;
 - m. Penderita difteri; dan/atau
 - n. Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan resiko tinggi.
- (2) Masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan menggunakan surat rekomendasi/keterangan yang dikeluarkan oleh Pejabat berwenang.
 - (3) Penetapan masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 3

- (1) Masyarakat miskin selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan masyarakat bukan Penerima Bantuan Iuran JKN, yang mendapat pelayanan kesehatan di PPK dapat dibiayai oleh Pemerintah Provinsi atas permintaan Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Pemerintah Provinsi dapat melakukan pembiayaan terhadap masyarakat miskin penerima layanan kesehatan pada Rumah Sakit Pemerintah/Pemerintah Daerah di luar wilayah Provinsi setelah mendapat persetujuan Gubernur.

BAB III

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) terdiri dari:
 - a. RSUD Dr. Soetomo Surabaya;
 - b. RSUD Dr. Saiful Anwar Malang;
 - c. RSUD Dr. Soedono Madiun;
 - d. RSU Haji Surabaya;

e. RS Jiwa

- e. RS Jiwa Menur Surabaya;
 - f. RS Mata Masyarakat Jawa Timur;
 - g. RS Paru Surabaya;
 - h. RSUD Mohammad Noer Pamekasan;
 - i. RSUD Karsa Husada Batu;
 - j. RS Paru Jember;
 - k. RS Paru Manguharjo Madiun;
 - l. RS Kusta Kediri;
 - m. RSUD Sumberglagah Mojokerto;
 - n. RS Paru Dungus Madiun;
 - o. RSUD Kabupaten Sidoarjo;
 - p. RSUD Kabupaten Jombang;
 - q. RSUD Dr. Iskak Tulungagung;
 - r. RSUD Ibnu Sina Gresik;
 - s. RSD Dr. Soebandi Jember;
 - t. RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang;
 - u. RSUD Gambiran Kediri;
 - v. RSUD Bangil Pasuruan;
 - w. RSUD Blambangan Banyuwangi; dan
 - x. RSUD Dr. R. Koesma Tuban.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf u sampai dengan huruf x hanya diperuntukkan bagi penerima layanan yang berasal dari UPT Dinas Sosial.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf o sampai dengan huruf x dilaksanakan berdasarkan perjanjian antara PPK yang bersangkutan dengan Dinas Kesehatan.

BAB IV

PEMBIAYAAN

Pasal 5

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 ditanggung sesuai tarif INA – CBG dan ketentuan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

(2) Pembiayaan

- (2) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan dibayarkan melalui belanja langsung pada kegiatan Dinas Kesehatan.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui mekanisme klaim oleh PPK kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Sebelum dilakukan pembayaran terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlebih dahulu dilakukan verifikasi klaim oleh Dinas Kesehatan.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan yang diterima oleh penerima pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 sesuai dengan Program JKN.
- (2) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Penerima pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 ayat (1) juga mendapatkan fasilitas pelayanan transportasi pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa di wilayah Provinsi dengan pembiayaan ditanggung Pemerintah Provinsi.

BAB V

VERIFIKASI KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Dalam rangka pelaksanaan verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengangkat Verifikator.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berstatus sebagai pegawai tidak tetap yang dikontrak setiap tahun selama ada Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.
- (3) Pembiayaan honorarium verifikator dan biaya operasional kegiatan verifikasi dianggarkan dalam dokumen pelaksanaan anggaran Dinas Kesehatan.

BAB VI

BAB VI PENGAJUAN DAN PENCAIRAN KLAIM

Pasal 8

- (1) PPK mengajukan berkas lengkap atas klaim kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) verifikasi harus sudah selesai dilakukan paling lambat 25 (dua puluh lima) hari kerja sejak berkas diterima lengkap oleh Dinas Kesehatan dari PPK.
- (3) Berkas klaim dinyatakan lengkap apabila disertai surat pengantar klaim dari PPK yang dilampiri berkas klaim pelayanan dan soft copy file data INA- CBG (txt).
- (4) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyatakan perlu dilakukan revisi, maka dalam waktu paling lambat 2 (dua) hari kerja revisi harus sudah selesai dan disampaikan kembali ke Dinas Kesehatan.
- (5) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi yang tidak disebabkan atas keterlambatan diterimanya berkas klaim dari PPK, Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan proses penyelesaian tagihan klaim.
- (6) Dalam hal terjadi selisih antara pengajuan klaim dengan hasil verifikasi, klaim yang dibayar sesuai hasil verifikasi dan selisih nilai tersebut harus dicantumkan dalam keterangan Berita Acara Persetujuan Klaim (BAPK).
- (7) Berdasar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dalam hal terjadinya selisih nilai antara klaim dengan hasil verifikasi, tidak diperlukan lagi surat pengajuan klaim yang baru dari PPK.

Pasal 9

- (1) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dituangkan dalam BAPK untuk penerima pembiayaan yang berisi nilai persetujuan klaim dan dilampiri perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap dan ambulance apabila penerima pembiayaan mendapat pelayanan pemulangan jenazah dan droping kasus jiwa.

(2) Dalam

- (2) Dalam hal penerima pembiayaan mendapatkan pelayanan diluar paket INA-CBG, maka BAPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampiri dengan perhitungan klaim pelayanan rawat jalan dan rawat inap diluar paket INA-CBG dimaksud.
- (3) BAPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disampaikan kepada Direktur PPK untuk dimintakan tanda tangan persetujuan dan harus dikembalikan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja ke Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dimintakan tanda tangan persetujuan Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran, dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. kwitansi global;
 - b. rekapitulasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
 - c. klaim rawat jalan;
 - d. klaim rawat inap;
 - e. klaim ambulance; dan
 - f. rekapitulasi klaim.
- (5) Dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya BAPK beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) dan menyampaikan kepada BPKAD Provinsi untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada rekening masing-masing PPK.
- (6) Form BAPK beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 10

- (1) Dalam hal pengajuan SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) diterima BPKAD melewati waktu 3 (tiga) bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluwarsa dan dinyatakan tidak bisa dibayar.

(2) Ketentuan

- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk:
 - a. klaim pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Jawa Timur yang dirawat di Rumah Sakit Pemerintah/Pemerintah Daerah di luar wilayah Provinsi; dan/atau
 - b. keterlambatan klaim yang disebabkan terjadinya *force majeure*.
- (3) Terjadinya *force majeure* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal *force majeure* terjadi di PPK, maka berita acara ditandatangani oleh Direktur PPK dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 11

Dokumen asli kelengkapan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) disimpan oleh Dinas Kesehatan.

BAB VII

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 12

Tagihan klaim yang belum dibayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayar menggunakan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.

Pasal 13

Pemerintah Kabupaten/Kota yang telah mengintegrasikan eks peserta Jamkesda ke Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan memberikan laporan kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB VIII

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 138 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1 Pebruari 2018.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 28 Desember 2017

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 28 Desember 2017

an. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH.,MH
Pembina Utama Muda
NIP. 19640319 198903 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2017 NOMOR 87 SERI E.