



**BUPATI HULU SUNGAI SELATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pembangunan di bidang kesehatan guna mewujudkan kesejahteraan masyarakat melalui jaminan kesehatan bagi penduduk fakir, miskin dan kurang mampu di Kabupaten Hulu Sungai Selatan;
 - b. bahwa dalam upaya mewujudkan implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta dengan beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014,

maka perlu dilakukan integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Hulu Sungai Selatan ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- c. bahwa perkembangan Peraturan Perundang-undangan mengenai Jaminan Kesehatan baik substansi maupun ruang lingkupnya terjadi perubahan maka Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Jaminan Kesehatan Bagi
- d. Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan perlu diganti ;

bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan;

- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. 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 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);

10. 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);
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 82, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**

dan

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI PENDUDUK KABUPATEN HULU SUNGAI
SELATAN.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Selatan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
5. Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi adalah Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Hulu Sungai Selatan atau dengan sebutan lainnya.
6. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah Jaminan perlindungan kesehatan yang berlaku di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang pembiayaannya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
7. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan Rumah Sakit.
8. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI Daerah adalah setiap warga fakir miskin, orang tidak mampu dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
9. Bukan Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut Bukan PBI Daerah adalah peserta yang tidak tergolong warga fakir miskin dan tidak mampu yang meliputi pegawai

tidak tetap (PTT), pegawai kontrak daerah dan alim ulama yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah

10. Pegawai tidak tetap yang selanjutnya disebut PTT adalah Pegawai yang bekerja di Institusi/ SKPD yang diangkat berdasarkan Keputusan Kepala institusi/ SKPD yang berwenang.
11. Pegawai kontrak adalah pegawai yang bekerja pada suatu instansi dengan kerja waktu tertentu yang didasari atas suatu perjanjian atau kontrak.
12. Fakir miskin adalah 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.
13. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
14. Penyandang masalah kesejahteraan sosial yang selanjutnya disebut PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
15. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan Daerah.
16. Klaim adalah pengajuan biaya oleh Fasilitas kesehatan kepada BPJS akibat pelayanan yang telah diberikan kepada peserta.
17. Biaya Kapitasi adalah biaya operasional yang diberikan kepada Fasilitas Kesehatan sebagai kompensasi atas pelayanan dasar yang telah diberikan kepada peserta.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.

19. Biaya adalah biaya atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
20. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah Fasilitas Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya layanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
21. Rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab pasien ke Faskes yang mempunyai fasilitas dan tenaga kesehatan lebih lengkap berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
22. Pengendalian adalah upaya manajerial yang meliputi manajemen kepesertaan, pelayanan dan pembiayaan yang dilaksanakan oleh institusi yang di tunjuk.
23. Pengawasan adalah fungsi kontrol yang dilaksanakan oleh institusi fungsional baik internal maupun eksternal dalam rangka efisiensi dan efektifitas serta mencegah terjadinya penyimpangan dalam pengelolaan Jamkesda.
24. *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs) adalah besaran pembayaran klaim dari fasilitas kesehatan tingkat lanjut atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

BAB II

ASAS, PRINSIP, DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. Kemanusiaan;
- b. Manfaat; dan
- c. Keadilan sosial.

Pasal 3

Jamkesda bagi masyarakat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan diselenggarakan pada prinsip:

- a. Keterbukaan;
- b. Kehati-hatian;
- c. Akuntabilitas; dan
- d. Kepesertaan bersifat wajib.

Pasal 4

Tujuan Program Jamkesda adalah menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Peserta Jamkesda adalah penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang masuk Kategori PBI Daerah dan Bukan PBI Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
- (3) Peserta Jamkesda PBI Daerah adalah terdiri dari suami, istri dan anak sesuai yang tercantum dalam kartu keluarga.
- (4) Peserta Jamkesda Bukan PBI Daerah adalah terdiri dari suami, istri dan 3 (tiga) orang anak yang tercantum dalam kartu keluarga.
- (5) Peserta Jamkesda Bukan PBI Daerah yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 6

- (1) Anak yang terlahir dari peserta Jamkesda PBI Daerah langsung menjadi peserta dengan menunjukkan akta kelahiran atau surat keterangan lahir atas rekomendasi dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi tanpa harus menunggu Keputusan Bupati.
- (2) PMKS dan orang tidak mampu yang belum menjadi peserta Jamkesda PBI Daerah secara langsung menjadi peserta Jamkesda PBI Daerah dengan membawa surat keterangan dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi tanpa harus menunggu Keputusan Bupati.
- (3) Peserta Jamkesda PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dimasukkan dalam Keputusan Bupati pada saat *updating* data berikutnya.

Pasal 7

- (1) Data peserta yang telah ditetapkan selanjutnya didaftarkan ke BPJS Kesehatan.
- (2) Setiap peserta yang telah di registrasi akan mendapatkan kartu JKN/Jamkesda.
- (3) Pendistribusian kartu kepesertaan Jamkesda dilaksanakan oleh Pemerintah Kecamatan dan Kelurahan/Desa di bawah koordinasi Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

Pasal 8

- (1) *Updating* data kepesertaan dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali oleh Tim Koordinasi.
- (2) Tim Koordinasi Jamkesda sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Tim Koordinasi Jamkesda sebagaimana dimaksud ayat (2), terdiri dari unsur SKPD yang menangani kesehatan, kesejahteraan sosial, dan instansi terkait lainnya.
- (4) Dalam melaksanakan tugas Tim Koordinasi Jamkesda dibantu oleh tim Teknis Jamkesda.

- (5) Tim Teknis Jamkesda berkewajiban melakukan verifikasi dan validasi kelayakan calon peserta Jamkesda.
- (6) Tim Koordinasi Jamkesda berhak mengusulkan pembatalan kepesertaan kepada Bupati terhadap peserta Jamkesda yang terbukti secara administratif dan faktual tidak memenuhi kriteria PBI Daerah dan Bukan PBI Daerah.

BAB IV PEMBIAYAAN DAN IURAN

Pasal 9

- (1) Pembiayaan Program Jamkesda bersumber dari APBD Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana pada ayat (1) berbentuk iuran yang dibayarkan pada BPJS Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam perjanjian kerja sama antara Bupati dan BPJS Kesehatan.

Pasal 10

Prosedur dan tata cara penghitungan dan pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

Pasal 11

Peserta Jamkesda berhak :

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta;
- b. Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di Faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
- c. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam program jamkesda.

Pasal 12

Peserta Jamkesda mempunyai kewajiban :

- a. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan; dan
- b. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Sekretariat Tim Koordinasi Jamkesda dengan melampirkan dokumen atau data dukung terjadinya perubahan.

BAB VI FASILITAS KESEHATAN

Bagian Pertama Bentuk dan Jenis Pelayanan

Pasal 13

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Pelayanan Faskes tingkat pertama dan Faskes tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merujuk pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 14

- (1) Manfaat akomodasi berupa layanan rawat inap ruang perawatan kelas III bagi peserta PBI Daerah.
- (2) Manfaat akomodasi berupa layanan rawat inap ruang perawatan kelas II bagi peserta Bukan PBI Daerah.
- (3) Jika peserta PBI Daerah meminta manfaat akomodasi yang lebih tinggi, maka hak kepesertaan dinyatakan tidak berlaku pada saat itu, dan biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab peserta.

Bagian Kedua Tanggung Jawab Fasilitas Kesehatan

Pasal 15

- (1) Faskes dilarang menarik pembayaran dari peserta sepanjang peserta memenuhi seluruh prosedur dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan manfaat layanan yang telah ditentukan.
- (2) Faskes dilarang menolak peserta yang memerlukan pertolongan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Faskes wajib memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur operasi standar, standar pelayanan medis dan kebutuhan medis peserta.
- (4) Faskes dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan karena alasan administratif.
- (5) Dalam keadaan gawat darurat Faskes harus memberikan pelayanan dahulu untuk *live saving*, dan untuk kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 X 24 jam sejak peserta masuk rumah sakit.

BAB VII

MEKANISME PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Biaya kapitasi wajib dibayarkan dimuka, per bulan oleh BPJS Kesehatan kepada Faskes Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
- (2) Biaya Bukan Kapitasi wajib dibayarkan oleh BPJS didasarkan pada besaran klaim yang diajukan oleh Faskes Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

- (3) Biaya klaim yang didasarkan pada Tarif *Indonesian - Case Based Groups* (Tarif INA-CBG's), wajib dibayarkan oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit, paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Pasal 17

Pelaksanaan mekanisme pembayaran pelayanan kesehatan di Faskes antara BPJS Kesehatan dengan SKPD yang menangani pelayanan kesehatan dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

BAB VIII PENGAWASAN

Pasal 18

Pengawasan Program Jamkesda dilakukan agar :

1. Penyelenggaraan Program Jamkesda dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dikelola dan dilaksanakan dengan transparan dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai ketentuan peraturan perundangan; dan
2. Mampu mendorong Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tingkat Lanjutan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 19

Pengawasan pelaksanaan Program Jamkesda dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan pengawasan fungsional lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB IX SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 20

- (1) Pelanggaran terhadap penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan Daerah dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam perundang-undangan dalam bidang kepegawaian; dan
 - b. tuntutan perbendaharaan dan ganti rugi, diatur dalam perundang-undangan bidang pengelolaan Keuangan Negara/Daerah.

BAB X KETENTUAN PIDANA

Pasal 21

Setiap orang atau pihak yang melakukan penyalahgunaan dana penyelenggaraan pelayanan Jamkesda yang mengakibatkan kerugian Negara/Daerah dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Peraturan Daerah ini berlaku efektif paling lambat tanggal 1 Januari 2017.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini maka :

1. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2008 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 1);
2. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2009 tentang Dana Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2009 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 2);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lebaran Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Ditetapkan di Kandangan
pada tanggal 26 April 2016

BUPATI HULU SUNGAI SELATAN,

TTD

ACHMAD FIKRY

Diundangkan di Kandungan
pada tanggal 26 April 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN,**

TTD

M. IDEHAM

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
TAHUN 2016 NOMOR 5**

**NOREG PERATURAN DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN : (48/2016)**

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ZAINI FAHRI

**PENJELASAN
ATAS**

PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI PENDUDUK KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**

I. UMUM

Sebagaimana dimaksudkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya untuk didaerah masih belum berjalan secara maksimal terutama berkenaan dengan jaminan kesehatan yang diberikan. Dengan kondisi sistem pendataan penduduk terutama yang katagori fakir miskin, tidak mampu, penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak terjamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah Daerah perlu mengambil kebijakan dalam upaya memberikan jaminan kesehatan kepada kelompok masyarakat tersebut. Bertolak dari ketentuan tersebut, maka Pemerintah Daerah memandang perlu melaksanakan perlindungan sosial kepada setiap penduduk yang termasuk kategori PBI Daerah dan Bukan PBI Daerah dalam wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan menyelenggarakan program pemberian Jaminan Kesehatan Daerah.

Penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan merupakan salah satu cara untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat yang paripurna, terkendali mutu dan terpenuhinya biaya perawatan kesehatan dasar. Berdasarkan hal tersebut dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah yang mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan .

II. KHUSUS

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Huruf a

Prinsip keterbukaan dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

Huruf b

Prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

Huruf c

Prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Huruf d

Prinsip kepesertaan wajib dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk mendapatkan jaminan kesehatan dengan menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan sesuai ketentuan.

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.

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN
NOMOR 5**