



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 137 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN  
BAGI MASYARAKAT MISKIN PROVINSI JAWA TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan kebutuhan, sehingga perlu diganti;
  - b. 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 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

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 Tahun 2009 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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial 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 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga 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 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur No 56);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 63);
17. 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:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur ini, yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur;
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah 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 yang selanjutnya disebut Biakes Maskin adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin yang manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh 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. 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.
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur.
12. Transportasi Pemulangan Jenazah adalah pemulangan jenazah bagi pasien Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur yang dirawat di Rumah Sakit PPK dengan menggunakan ambulance dan petugas pengantar dari Rumah Sakit PPK tersebut.
13. Droping Kasus Jiwa adalah pemulangan pasien kasus jiwa yang telah selesai masa perawatannya, sedangkan pihak keluarga atau panti di wilayah Jawa Timur belum menjemput dan/atau menolak.
14. Tagihan Klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.

15. 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 Biakes Maskin adalah Masyarakat Miskin di Jawa Timur yang manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional, terdiri atas:
- a. seniman;
  - b. penerima layanan pada UPT Dinas Sosial Provinsi;
  - c. penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan;
  - d. gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
  - e. penderita kusta/reaksi 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 yang ditanggung Pemerintah Provinsi 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 yang dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

### Pasal 3

### 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 diluar PPK setelah mendapat perintah/persetujuan Gubernur.

### BAB III

#### PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

### Pasal 4

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi 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 Menur Surabaya;
  - f. Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
  - g. Rumah Sakit Paru Surabaya;
  - h. RSU Mohammad Noer Pamekasan,
  - i. RSU Karsa Husada Batu;
  - j. RS Paru Jember;
  - k. RS Paru Manguharjo Madiun;
  - l. RSU Dhaha Husada (RS Kusta Kediri);
  - m. RSU Sumberglagah Mojokerto (RS Kusta Sumberglagah Mojokerto);
  - n. RS Paru Dungus Madiun;
  - o. RSUD Kabupaten Sidoarjo;
  - p. RSUD Kabupaten Jombang;
  - q. RSUD Dr. Iskak Tulungagung;
  - r. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
  - s. RSD Dr. Soebandi Jember;
  - t. RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
  - u. RSUD Gambiran Kediri;
  - v. RSUD Bangil Pasuruan;
  - w. RSUD Genteng Banyuwangi;
  - x. RSUD Dr. R. Koesma Tuban; dan
  - y. RSUD Dr. Soewandhie Surabaya.

- (2) Biakes Maskin pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf u sampai dengan huruf x hanya diperuntukkan bagi penerima layanan pada UPT Dinas Sosial.
- (3) Biakes Maskin pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf o sampai dengan huruf x dilaksanakan berdasarkan perjanjian antara PPK yang bersangkutan dengan Dinas Kesehatan.
- (4) Biakes Maskin pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf y hanya diperuntukkan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (*neonatus*) dengan resiko tinggi.
- (5) Biakes Maskin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diperuntukkan bagi penduduk Kabupaten/Kota di Jawa Timur selain Kota Surabaya.

#### BAB IV PEMBIAYAAN

##### Pasal 5

- (1) Tarif Biakes Maskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 ditanggung sesuai dengan tarif yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Biakes Maskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan dibayarkan melalui belanja langsung pada kegiatan Dinas Kesehatan.
- (3) Biakes Maskin 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 V PELAYANAN KESEHATAN

##### Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan yang diterima oleh penerima Biakes Maskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

(2) Selain

- (2) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Penerima Biakes Maskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1), dan Pasal 3 ayat (1) juga mendapatkan fasilitas pelayanan Transportasi Pemulangan Jenazah dan Droning Kasus Jiwa di wilayah Provinsi dengan pembiayaan ditanggung Pemerintah Provinsi.

## BAB VI

### VERIFIKASI KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 7

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

## BAB VII

### 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) dilakukan verifikasi yang harus sudah selesai paling lambat 25 (dua puluh lima) hari kerja sejak berkas diterima lengkap oleh Dinas Kesehatan dari PPK.
- (3) Berkas dinyatakan lengkap apabila disertai surat pengantar klaim dari PPK yang dilampiri berkas klaim pelayanan dan *soft copy file* data aplikasi Tarif Biakes Maskin (txt).
- (4) Dalam hal 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

- (5) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi yang tidak disebabkan keterlambatan diterimanya berkas klaim dari PPK, Dinas Kesehatan bertanggungjawab 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 terjadi 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 Biakes Maskin yang berisi nilai persetujuan klaim dan dilampiri perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap dan ambulance apabila penerima pembiayaan mendapat pelayanan Pemulangan Jenazah dan Dropping Kasus Jiwa.
- (2) Dalam hal penerima Biakes Maskin mendapatkan pelayanan yang masuk dalam modul entry biaya lain, maka BAPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri dengan perhitungan klaim pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang masuk dalam modul entry biaya lain.
- (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 klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 diterima BPKAD melewati waktu 3 (tiga) bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluwarsa dan dinyatakan tidak bisa dibayar.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk:
  - a. klaim Biakes Maskin yang dirawat di Rumah Sakit di luar PPK;
  - b. klaim Biakes Maskin pada masa transisi aplikasi tarif Biakes Maskin; dan
  - c. keterlambatan klaim Biakes Maskin yang disebabkan terjadinya *force majeure*.
- (3) Masa transisi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan bulan pelayanan kesehatan pada tahun 2019 sebelum aplikasi tarif Biakes Maskin diterapkan;
- (4) Dalam hal pengajuan klaim pada masa transisi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diterima BPKAD melebihi 3 (tiga) bulan setelah aplikasi tarif Biakes Maskin diterapkan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluwarsa dan dinyatakan tidak dapat dibayar;
- (5) Terjadinya *force majeure* sebagaimana pada ayat (2) huruf c, dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan.

(6) Dalam

- (6) Dalam hal *force majeure* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c 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 VIII KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 12

- (1) Tagihan Klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayar menggunakan anggaran Biakes Maskin tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
- (2) Dalam hal program Penyelenggaraan Biakes Maskin tidak berlanjut pada tahun anggaran berikutnya, maka Pemerintah Provinsi mempunyai kewajiban untuk menganggarkan alokasi pembayaran hutang klaim pelayanan kesehatan.

### BAB IX KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 13

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Pasal 14

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Surabaya  
pada tanggal 31 Desember 2018

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya  
Pada tanggal 25 Oktober 2018

an. SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI JAWA TIMUR  
Kepala Biro Hukum

ttd

JEMPIN MARBUN, SH, MH  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19640917 199203 1 005

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2018 NOMOR 105 SERI E.