



BUPATI BELITUNG TIMUR
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURANBUPATI BELITUNG TIMUR
NOMOR 55 TAHUN 2018

TENTANG

KEPESERTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELITUNG TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan merupakan bagian dari hak asasi manusia sehingga perlu dilakukan upaya untuk menjamin terpeliharanya derajat kesehatan manusia seutuhnya;
- b. bahwa dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan seluruh masyarakat Kabupaten Belitung Timur, perlu diberikan jaminan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada pertimbangan huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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. 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);
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);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2007 Nomor 66) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 10 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 16);
12. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Tahun 2018 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 65);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KEPESERTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Belitung Timur.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Belitung Timur.
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Belitung Timur.
6. Inspektur adalah Inspektur Kabupaten Belitung Timur.
7. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa di Kabupaten Belitung Timur.
8. BP4D adalah Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah di Kabupaten Belitung Timur.
9. Badan Keuangan Daerah adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Pendapatan Daerah atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Pengelolaan Keuangan dan Pendapatan Daerah di Kabupaten Belitung Timur.
10. Badan Kepegawaian Daerah adalah Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Kabupaten Belitung Timur.
11. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana atau dengan sebutan lain yang merupakan organisasi perangkat daerah yang membidangi Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana di Kabupaten Belitung Timur.
12. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Kependudukan dan Pencatatan Sipil di Kabupaten Belitung Timur.
13. Dinas Tenaga Kerja adalah Dinas Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah atau dengan sebutan lain yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Tenaga Kerja, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah di Kabupaten Belitung Timur.

14. Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Unit AGD adalah Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Pangkal Pinang yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung adalah suatu cabang yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional di Daerah.
17. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan.
18. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disingkat PBI adalah warga yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga Kabupaten Belitung Timur yang menerima layanan fasilitas kesehatan kelas III yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
19. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Kabupaten Belitung Timur.
20. Calon Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat CPNS adalah Calon Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Kabupaten Belitung Timur.
21. Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disebut Pensiunan PNS Daerah adalah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Kabupaten Belitung Timur yang diberhentikan dengan hak pensiun termasuk pensiunan janda/duda.
22. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah pegawai yang bukan berstatus PNS/TNI/Polri dan/atau pensiunan PNS/TNI/Polri yang dipekerjakan oleh OPD dengan menerima upah/ imbalan dalam bentuk lain berdasarkan kontrak/perjanjian.
23. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disingkat PTT adalah pegawai yang diangkat berdasarkan Keputusan Bupati untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat khusus (tertentu) sesuai dengan kebutuhan.
24. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang selanjutnya disingkat PPNP adalah pegawai non pegawai negeri sipil, pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
25. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/atau Masyarakat.
26. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

27. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah Upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruang perawatan khusus.
28. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan pada Kabupaten Belitung Timur.
29. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
30. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
32. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
33. Surat Keterangan Orang Terlantar yang selanjutnya disingkat SKOT adalah identitas yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang diberikan kepada orang terlantar yang telah didata oleh Dinas Sosial.
34. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disebut KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
35. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
36. Warga Binaan Permasyarakatan yang selanjutnya disingkat WBP adalah penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan Negara di Daerah.
37. Warga Binaan Sosial yang selanjutnya disingkat WBS adalah orang dan/atau kelompok masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang sedang dalam proses menerima pelayanan sosial di Panti Sosial Pemerintah Daerah.
38. Korban Tindak Kekerasan adalah orang baik individu, keluarga, kelompok maupun kesatuan masyarakat tertentu, yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat dari perlakuan salah, penelantaran, eksploitasi, diskriminasi, bentuk kekerasan lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.

39. Peserta BPJS Kesehatan lainnya adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang mempunyai KTP di luar yang dibayarkan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah termasuk pensiunan PNS Kabupaten Belitung Timur dengan KTP Non Daerah yang terdaftar di Puskesmas Daerah dengan menunjukkan Kartu JPK PNS.
40. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
41. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
42. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Daerah yang terintegrasi dengan program JKN.

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah:

- a. menghindari duplikasi anggaran dalam APBN dan APBD; dan
- b. meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk yang tidak termasuk dalam program JKN.

BAB III KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

Peserta jaminan kesehatan di Daerah pada program JKN terdiri dari:

- a. PBI; dan
- b. bukan PBI.

Bagian kedua PBI

Pasal 5

- (1) Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a merupakan orang dengan kriteria sebagai berikut :
 - a. tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

- b. telah memiliki Kartu Keluarga Daerah dan KTP Daerah; dan
 - c. bersedia untuk berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap gugur apabila:
- a. peserta PBI pindah ke kelas perawatan yang lebih tinggi dari ruang rawat kelas III;
 - b. peserta PBI menjadi peserta mandiri atau PPU; atau
 - c. peserta PBI telah berpindah alamat keluar wilayah Daerah.
- (3) Peserta PBI termasuk seluruh WBS yang terdaftar pada Dinas Sosial, WBP, Orang Terlantar dan Korban Tindak Kekerasan di Daerah.
- (4) Peserta PBI termasuk bayi baru lahir dari Peserta PBI.

Pasal 6

- (1) Pendaftaran sebagai peserta PBI pada program JKN dilakukan di Puskesmas wilayah peserta PBI yang berfungsi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada BPJS Kesehatan cabang setempat dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Usulan peserta PBI dengan ketentuan:
- a. rekap data masyarakat pada ayat (1) disahkan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan;
 - b. data yang diterima dari Puskesmas diverifikasi oleh Dinas Kesehatan; dan
 - c. Dinas Kesehatan, mendaftarkan peserta PBI yang terlebih dahulu ditetapkan dengan Keputusan Bupati kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Pendaftaran bagi bayi baru lahir dari Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) diaktifkan secara langsung sebagai Peserta PBI.
- (4) Pendaftaran WBS, WBP, Orang Terlantar, dan Korban Tindak Kekerasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) sebagai peserta PBI pada program JKN dilakukan oleh Dinas Kesehatan, kepada BPJS Kesehatan dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi Kepala Dinas Sosial melalui Kepala Panti Sosial atau Kepala Lembaga Perumahan/Rumah Tahanan setempat.
- (5) Bagi orang terlantar yang tidak mempunyai KTP dan SKOT dan tidak dapat diajak komunikasi serta bayi tanpa identitas yang membutuhkan perawatan di fasilitas kesehatan dibiayai oleh Badan Layanan Umum Daerah dengan tarif INA CBG's.
- (6) Orang terlantar dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didaftarkan sebagai peserta PBI pada program JKN oleh Dinas Kesehatan, dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari Dinas Sosial melalui panti sosial.

- (7) Pendaftaran sebagai Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 7

- (1) Peserta PBPU yang memiliki KTP Daerah langsung dialihkan menjadi peserta PBI, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. peserta pendaftar baru kelas III;
 - b. peserta yang terdaftar di Kelas III yang menunggak 3 (tiga) bulan iuran;
 - c. peserta yang terdaftar di Kelas I dan Kelas II yang menunggak minimal selama 3 (tiga) bulan; dan/atau
 - d. bersedia mendapat pelayanan di UPTD Puskesmas di wilayah tempat tinggal dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada Rumah Sakit Pemerintah rawat inap kelas III;
- (2) Peserta PBPU yang tidak ingin dialihkan dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c harus membuat surat pernyataan sebelum pengalihan dilakukan.
- (3) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diperkenankan kembali menjadi peserta PBPU paling sedikit 6 (enam) bulan setelah pengalihan.
- (4) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat mengajukan 1 (satu) kali permohonan kepada BPJS Kesehatan untuk menjadi peserta PBPU kembali.
- (5) Tunggakan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewajiban pembayaran oleh peserta PBPU yang dialihkan menjadi peserta PBI sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala BPJS Kesehatan Kabupaten Belitung Timur melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 9

Biaya iuran Peserta PBI pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Bukan PBI

Paragraf I

Umum

Pasal 10

- (1) Peserta Bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b merupakan peserta, yang terdiri dari :
 - a. PPU dan anggota keluarganya; dan
 - b. bukan pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) PPU dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas :
 - a. PNS;
 - b. CPNS;
 - c. PTT; dan
 - d. Pegawai Bukan PNS.
- (3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas Pensiunan PNS.

Paragraf 2

PNS, CPNS dan Pensiunan PNS

Pasal 11

- (1) Pendaftaran PNS, CPNS, Pensiunan PNS sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN wajib dilakukan baik secara perorangan atau kolektif melalui OPD dengan membawa rekomendasi dari Kepala OPD masing-masing yang ditembuskan kepada Sekretaris Daerah, Kepala Badan Keuangan Daerah, Kepala Badan Kepegawaian Daerah dan Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (2) Berdasarkan rekomendasi dari masing-masing OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Badan Keuangan Daerah menerbitkan Surat Penyediaan Dana.
- (3) Berdasarkan Surat Penyediaan Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Badan Keuangan Daerah melakukan pembayaran subsidi kepada BPJS Kesehatan.

Paragraf 3

PPNPN

Pasal 12

Pendaftaran PPNPN beserta anggota keluarga intinya sebagai peserta Bukan PBI pada program JKN dilakukan oleh OPD yang membayarkan penghasilan tetap bulanan kepada BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung dengan tembusan kepada Kepala Badan Keuangan Daerah, Badan Kepegawaian Daerah dan Sekretariat Daerah.

Pasal 13

Kepala Badan Kepegawaian Daerah bersama Kepala Badan Keuangan Daerah dan Kepala BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung melakukan evaluasi terhadap pendaftaran PNS, CPNS, PPNNP Bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 12 setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 14

Biaya Iuran PNS dan CPNS sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN dibebankan pada APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Biaya Iuran Pegawai Bukan PNS dan PPNNP sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD yang membayarkan penghasilan tetap bulanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PELAYANAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 16

- (1) Setiap Peserta PBI dan Peserta Bukan PBI mendapat pelayanan kesehatan melalui program JKN.
- (2) Terhadap pelayanan yang tidak termasuk dalam program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan difasilitasi dan dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan yang tidak termasuk dalam pelayanan yang diberikan dalam program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari pelayanan kesehatan dan pelayanan bukan kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan dan pelayanan bukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan kepada Peserta PBI dan Peserta Bukan PBI
- (5) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dan bukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dengan Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 17

- (1) Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) merupakan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung, kecuali pelayanan Keluarga Berencana dan pelayanan AGD.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan, dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi, kecuali pelayanan Keluarga Berencana.
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, dan Puskesmas.

Pasal 18

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) dilaksanakan pada:
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Kejadian Luar Biasa.
- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan Kejadian Luar Biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur dalam Perjanjian Kerjasama tentang Pelayanan antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kanwil Bangka Belitung yang ditindaklanjuti dengan Penetapan Keputusan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan berupa pelayanan Keluarga Berencana yang dilakukan pada fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan,
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI dan Peserta Bukan PBI dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.
- (3) Dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan, dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan dan/atau pihak lain yang terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan, dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan yang membidangi Keluarga Berencana.

Bagian Ketiga
Pelayanan Bukan Kesehatan

Pasal 20

Pelayanan bukan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) antara lain:

- a. pelayanan AGD; dan
- b. pelayanan pengelolaan darah.

Bagian Keempat
Pelayanan AGD dan Pengelolaan Darah

Pasal 21

- (1) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a diberikan kepada Peserta PBI, Peserta Bukan PBI dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.
- (2) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi tertentu (Gawat Darurat/Emergency) sesuai indikasi perlu dilakukan evakuasi dan tidak termasuk dalam jaminan program JKN.
- (3) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dalam lingkup Daerah.
- (4) Biaya dan Pelaksanaan pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (5) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 22

- (1) Pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b dilaksanakan oleh Unit Transfusi Darah dan bekerjasama dengan Palang Merah Indonesia.
- (2) Pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI, Peserta Bukan PBI dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.
- (3) Pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperuntukkan bagi pasien dengan kondisi tertentu sesuai indikasi.
- (4) Pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada fasilitas Unit Transfusi Darah yang berada pada Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah Kabupaten Belitung Timur.
- (5) Biaya dan pelaksanaan pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati dan dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan, dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.

- (6) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB V SISTEM INFORMASI

Pasal 23

Dalam rangka pelaksanaan efisiensi, efektifitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, dapat membangun sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di Daerah dan/atau sistem rujukan Daerah.

Pasal 24

- (1) Sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus terintegrasi dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagai pemegang hak akses data dan dokumen kependudukan yang dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, OPD dan/atau instansi terkait lainnya.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dan sistem rujukan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dibebankan biaya operasional pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan/atau APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan, dan/atau OPD terkait.

BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Kepala Dinas Kesehatan, bersama Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Kabupaten Belitung Timur melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kepesertaan dan pelayanan jaminan kesehatan di Daerah sesuai tugas dan fungsinya paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Badan Keuangan Daerah, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, BPJS Kesehatan, BP4D, Kepala Desa dan Camat se-Kabupaten Belitung Timur.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dengan tembusan Inspektur.

BAB VII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 26

- (1) Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak Peserta PBI penuh, maka Peserta PBI dapat dirawat di kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi atau lebih.
- (2) Peningkatan kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi atau lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara bertahap sesuai kapasitas rumah sakit.
- (3) Selisih biaya ruang rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan bersangkutan sebagai pelaksanaan atas fungsi sosial fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Terhadap Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang tidak melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

Apabila terdapat pelayanan kesehatan yang telah dianggarkan dalam APBN dan APBD, maka anggaran yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tersebut adalah APBN.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belitung Timur.

Ditetapkan di Manggar
pada tanggal 17 Desember 2018

BUPATI BELITUNG TIMUR,

ttd

YUSLIH IHZA

Diundangkan di Manggar
pada tanggal 18 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BELITUNG TIMUR,

ttd

IKHWAN FAHROZI

BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2018 NOMOR 55

Salinan sesuai dengan aslinya
Pit. KEPALA BAGIAN HUKUM,

DELA WAHYUDI RINURSYAH, SH

NIP. 19830529 201001 1 014



