



BUPATI SANGGAU
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI SANGGAU
NOMOR 32 TAHUN 2019

TENTANG
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DI KABUPATEN SANGGAU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SANGGAU,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Sanggau, Pemerintah Kabupaten Sanggau menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan sebagai upaya memberikan pemeliharaan dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Sanggau;
 - b. bahwa agar penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sanggau dapat berjalan dengan baik efektif, efisien, transparan dan akuntabel maka perlu diatur pedoman penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - c. bahwa penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sanggau sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah, sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 68 Tahun 2017 sudah tidak sesuai dinamika peraturan perundang-undangan sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Kabupaten Sanggau;
- Mengingat :
1. 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 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

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. 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 beberapa kali diubah, 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);
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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. 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;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;

12. Peraturan Gubernur Nomor 77 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Penduduk Kalimantan Barat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI KABUPATEN SANGGAU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sanggau.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Sanggau.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sanggau.
5. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Sanggau.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
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 atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Program JKN adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
9. Integrasi adalah pengikutsertaan peserta jaminan kesehatan di Kabupaten Sanggau kedalam program Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka memperoleh jaminan kesehatan.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perseorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnostik, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
13. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

14. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang diberikan setelah melakukan pelayanan.
15. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah/Pemerintah Daerah.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Jaminan Kesehatan.
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
18. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Negara Indonesia yang dibahas dan disetujui oleh DPR.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya program Jaminan Kesehatan di Daerah adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat di Daerah secara efektif dan efisien sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pasal 3

Tujuan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan adalah :

- a. meningkatkan cakupan masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan dilaksanakan secara profesional;
- c. pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel; dan
- d. pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

BAB III

PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Peserta program Jaminan Kesehatan di Daerah adalah peserta PBI yang terintegrasi ke Program JKN.

BAB IV

PESERTA INTEGRASI KE PROGRAM JKN

Pasal 5

- (1) Peserta Integrasi ke Program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, adalah penduduk miskin di Daerah yang ditetapkan oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana dan telah didaftarkan sebagai peserta Program JKN serta tidak termasuk dalam peserta PBI dari APBN.

- (2) Pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kerjasama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Mekanisme penetapan dan kriteria peserta PBI diatur dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana.

Pasal 6

Jenis dan prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta Integrasi ke Program JKN dilaksanakan sesuai dengan mekanisme penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi peserta JKN.

Pasal 7

- (1) Biaya Jaminan Kesehatan bagi peserta Integrasi ke Program JKN berupa pembayaran biaya Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan berdasarkan Klaim dan/atau surat tagihan dari BPJS Kesehatan.
- (2) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan setiap peserta PBI mengacu kepada besaran Iuran yang ditetapkan Pemerintah bagi PBI.

Pasal 8

- (1) Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi dana untuk pembayaran jasa pelayanan untuk tiap FKTP ditetapkan 60 % (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi dana untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan 40 % (empat puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (4) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan mempertimbangan variabel jenis ketenagaan dan / atau jabatan dan kehadiran.
- (5) Dana dukungan biaya operasional dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan habis pakai serta biaya operasional kesehatan lainnya.
- (6) Aturan teknis terkait pemanfaatan dan alokasi dana jaminan kesehatan pada peserta Integrasi seluruhnya merujuk pada aturan JKN.
- (7) Dana Kapitasi pada bulan berjalan tidak boleh dipergunakan sebelum menyampaikan rencana kerja dan anggaran serta rencana pelaksanaan kegiatan ke Dinas Kesehatan.

BAB V

PERTANGGUNG JAWABAN DAN PELAPORAN

Pasal 9

- (1) FKTP wajib menyampaikan laporan pertanggung jawaban pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan pada bulan sebelumnya ke Dinas Kesehatan sebelum mempergunakan Dana Kapitasi pada bulan berjalan.
- (2) Berkas laporan pertanggungjawaban dan pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan setiap bulan.

BAB VI

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

Pasal 10

Penerapan kendali mutu dan kendali biaya dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan dan pemantauan terhadap luran kesehatan peserta serta efisiensi biaya.

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 11

- (1) Pendanaan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan di Daerah bersumber dari APBD Provinsi Kalimantan Barat dan APBD Kabupaten Sanggau.
- (2) Besaran alokasi dari masing-masing sumber berdasarkan ketentuan yang berlaku.

BAB VIII

PPK

Pasal 12

- (1) PPK wajib memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur dan standar pelayanan sesuai indikasi medis.
- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah FKTP di Daerah, FKRTL, Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat dan Palang Merah Indonesia Cabang Sanggau.
- (3) PPK berhak menerima dan/atau meminta penyelesaian dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan kepada Unit penyelenggara Jaminan Kesehatan.

BAB IX

UNIT PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN

Pasal 13

Unit penyelenggara program Jaminan Kesehatan di Daerah adalah BPJS Kesehatan yang berkedudukan di Daerah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 14

Tugas pokok unit penyelenggara Jaminan Kesehatan meliputi :

- a. menjamin terselenggaranya program Jaminan Kesehatan sesuai asas dan tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
- b. mengkoordinasikan pelaksanaan Integrasi program Jaminan Kesehatan di Daerah ke dalam Program JKN dengan instansi Pemerintah Daerah terkait; dan
- c. mengelola dan menertibkan administrasi pembayaran program Jaminan Kesehatan di Daerah bagi peserta Integrasi.

Pasal 15

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, unit penyelenggara Jaminan Kesehatan berwenang :

- a. mengusulkan anggaran program Jaminan Kesehatan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan;
- b. mengajukan pembayaran biaya Iuran kepada Dinas Kesehatan; dan
- c. mengelola dana Jaminan Kesehatan untuk kepentingan peserta.

BAB X

VERIFIKASI

Pasal 16

- (1) Verifikasi peserta program Jaminan Kesehatan di Daerah dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi yang berkedudukan pada Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana.
- (2) Verifikasi pembayaran program Jaminan Kesehatan di Daerah dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi yang berkedudukan pada Dinas Kesehatan.
- (3) Pembentukan tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana sedangkan pembentukan tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XI

PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pengkoordinasian pelaksanaan program Jaminan Kesehatan antara unit penyelenggara Jaminan Kesehatan dengan Pemerintah Daerah, PPK, dan Instansi terkait;
 - b. penyusunan langkah dan strategi Integrasi Jaminan Kesehatan di Daerah ke dalam Program JKN;
 - c. pengawasan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan; dan
 - d. pembinaan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan di Daerah.

Pasal 18

- (1) Dalam hal pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, Bupati dapat membentuk tim penyelenggara program Jaminan Kesehatan dan tim penanganan pengaduan masyarakat.
- (2) Pembentukan, tugas dan fungsi tim penyelenggara program Jaminan Kesehatan dan tim penanganan pengaduan masyarakat ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XII

LAIN-LAIN

Pasal 19

Pengaturan mengenai jenis dan prosedur pelayanan, pemanfaatan dan alokasi dana, pertanggungjawaban dan pelaporan, kendali mutu dan kendali biaya, PPK, unit penyelenggara Jaminan Kesehatan, serta pengendalian dan pengawasan sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini, berlaku sama bagi peserta JKN non PBI.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sanggau Tahun 2016 Nomor 10), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 68 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Sanggau Tahun 2017 Nomor 68), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2020.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sanggau.

Ditetapkan di Sanggau
pada tanggal 24 Oktober 2019

BUPATI SANGGAU,

TTD

PAOLUS HADI

Diundangkan di Sanggau
pada tanggal 25 Oktober 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SANGGAU,

TTD

KUKUH TRIYATMAKA

BERITA DAERAH KABUPATEN SANGGAU TAHUN 2019 NOMOR 32

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Plt.KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,



BAMBANG, SH, M.Hum
NIP. 19821026 201001 1 010