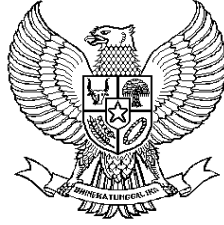


SALINAN



## BUPATI PATI

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PATI

NOMOR 7 TAHUN 2016

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia;
  - b. bahwa dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan karena pendataan oleh lembaga atau instansi yang berwenang masih terdapat fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum menjadi Penerima Bantuan Iuran Pusat atau Penerima Bantuan Iuran Provinsi sehingga tetap memerlukan program pendamping di daerah dalam bentuk Jaminan Kesehatan Daerah;
  - c. bahwa berdasarkan Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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, kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
  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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  6. 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (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 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
9. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Pati Nomor 23 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2007 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 21);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PATI

Dan

BUPATI PATI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Dinas adalah perangkat daerah yang membidangi urusan tertentu.
5. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program pendampingan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka menjamin agar Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum menjadi Penerima Bantuan Iuran Pusat dan Penerima Bantuan Iuran Provinsi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu dan penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.
6. Penerima Bantuan Iuran Pusat yang selanjutnya disebut dengan PBI adalah keluarga dan/atau anggota keluarga yang menerima bantuan iuran yang premi Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.
7. Penerima Bantuan Iuran Provinsi yang selanjutnya disebut PBI Provinsi adalah keluarga dan atau anggota keluarga yang menerima bantuan iuran yang premi Jaminan Kesehatannya dibayarkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
8. Peserta Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta adalah setiap warga masyarakat dan/atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut sebagai peserta Jamkesda.

9. 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 yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Pati yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
10. 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 yang bertempat tinggal tetap di wilayah Kabupaten Pati yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan telah memiliki Kartu Tanda Penduduk dan/atau terdaftar dalam Kartu Keluarga.
11. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
12. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan.
13. Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah data yang dikeluarkan oleh Kementerian yang membidangi urusan sosial dan pemutahirannya dilakukan secara periodik.

14. Rekonsiliasi adalah proses pencocokan perubahan data Peserta Jamkesda yang dilakukan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan dan Dinas yang membidangi urusan sosial.

## BAB II

### ASAS, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

#### Pasal 2

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan :

- a. asas kemanusiaan;
- b. asas kemanfaatan; dan
- c. asas keadilan.

#### Pasal 3

Tujuan Jamkesda untuk memberikan jaminan kesehatan bagi peserta jamkesda agar memperoleh pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu.

#### Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip :

- a. keterbukaan;
- b. kehati-hatian;
- c. akuntabilitas; dan
- d. portabilitas.

## BAB III

### KEPESEERTAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

#### Bagian Kesatu

#### Calon Peserta

#### Pasal 5

(1) Calon Peserta Jamkesda terdiri atas :

- a. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tetapi belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi;

b. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi.

(2) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas :

a. bayi baru lahir dari :

1. ibu atau pasangan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tetapi belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi;
2. ibu atau pasangan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum teregister dalam Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan belum menjadi peserta PBI atau PBI Provinsi; dan
3. ibu atau pasangan PBI atau PBI Provinsi yang belum didaftarkan sebagai peserta BPJS.

b. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;

c. korban bencana pascabencana;

d. pekerja yang memasuki masa pensiun dan/atau tidak produktif;

e. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia;

f. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan; dan

g. PMKS yang belum menjadi peserta BPJS.

(3) PMKS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g terdiri atas :

a. anak balita terlantar;

b. anak terlantar;

c. anak yang berhadapan dengan hukum;

d. anak jalanan;

e. anak dengan kedisabilitasannya;

f. anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah;

g. anak yang memerlukan perlindungan khusus;

h. lanjut usia terlantar;

- i. penyandang disabilitas;
- j. tuna susila;
- k. gelandangan;
- l. pengemis;
- m. pemulung;
- n. kelompok minoritas;
- o. bekas warga binaan lembaga pemasyarakatan;
- p. orang dengan HIV/AIDS;
- q. korban penyalahgunaan NAPZA;
- r. korban trafficking;
- s. korban tindak kekerasan;
- t. pekerja migran bermasalah sosial;
- u. korban bencana alam;
- v. korban bencana sosial;
- w. perempuan rawan sosial ekonomi;
- x. keluarga bermasalah sosial psikologis;
- y. komunitas adat terpencil;
- z. perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial;
- aa. penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan;
- bb. penderita Thalassaemia Mayor; dan
- cc. penerima program bantuan sosial dari pemerintah.

## Bagian Kedua

### Pembuktian Keabsahan Calon Peserta

#### Pasal 6

- (1) Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui oleh Camat atau surat keterangan dari Lembaga Kesejahteraan Sosial.
- (2) Pendataan bayi baru lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari PPK yang menangani persalinan bayi tersebut.



- (3) Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan, korban bencana pascabencana, pekerja yang memasuki masa pensiun dan anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b sampai dengan huruf e, pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui Camat.
- (4) Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari kepala rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan.
- (5) PMKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf g pembuktian keabsahannya dengan surat rekomendasi dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah yang diketahui Camat atau surat keterangan dari Lembaga Kesejahteraan Sosial.
- (6) Bupati dapat memberikan sanksi administratif kepada Kepala Desa/Lurah, Camat, kepala PPK, kepala lembaga kesejahteraan sosial yang tidak cermat dalam memberikan surat keterangan.
- (7) Bupati dapat memberikan sanksi administratif kepada Dinas yang membidangi urusan sosial yang tidak cermat dalam memberikan surat rekomendasi.
- (8) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7), berupa :
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.

### Bagian Ketiga

#### Pendataan Calon Peserta

##### Pasal 7

- (1) Data Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a diperoleh dari Dinas yang membidangi urusan sosial berdasarkan data dari institusi yang berwenang dan secara periodik dilakukan pemutakhiran.
- (2) Data Calon Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b pendataan dilakukan oleh Dinas yang membidangi urusan sosial.

### Bagian Keempat

#### Penetapan Peserta

##### Pasal 8

- (1) Peserta Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan usulan dari Dinas yang membidangi urusan sosial dengan jumlah peserta disesuaikan dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (2) Setiap peserta memperoleh Kartu Identitas Peserta atau Nomor Registrasi Peserta.

### Bagian Kelima

#### Perubahan Data Peserta Jaminan Kesehatan Daerah

##### Pasal 9

- (1) Perubahan data peserta Jamkesda terdiri atas penambahan dan pengurangan.
- (2) Pengurangan peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) disebabkan :
  - a. peserta meninggal dunia;
  - b. pindah alamat diluar kabupaten;
  - c. tidak lagi memenuhi keabsahan peserta;
  - d. berganti menjadi bukan PBI; dan
  - e. naik kelas perawatan atas permintaan sendiri.

- (3) Penambahan peserta sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah setiap kejadian yang menyebabkan seseorang dan/atau keluarganya memenuhi kriteria menjadi peserta jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan mendapat pembuktian keabsahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.
- (4) Ketentuan mengenai pengurangan dan/atau penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan melalui proses verifikasi dan validasi oleh Dinas yang membidangi urusan sosial.
- (5) Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Dinas yang membidangi urusan sosial dan telah dilakukan rekonsiliasi bersama Dinas yang membidangi urusan kesehatan.
- (6) Rekonsiliasi terhadap perubahan data Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan setiap 1 (satu) bulan dalam tahun anggaran berjalan.

#### Bagian Keenam

#### Hak dan Kewajiban Peserta

#### Pasal 10

Setiap peserta berhak :

- a. mendapatkan Kartu Identitas Peserta atau Nomor Register;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif;
- c. mendapatkan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jamkesda; dan
- d. memberikan masukan dan saran terhadap mutu pelayanan, mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan kepada pihak terkait yang menyangkut pelayanan.

## Pasal 11

- (1) Setiap peserta berkewajiban :
  - a. membawa Kartu Identitas Peserta setiap kali berkunjung ke PPK;
  - b. mematuhi dan mengikuti semua prosedur standar yang berlaku dalam penyelenggaraan Jamkesda;
  - c. tidak memberikan atau meminjamkan Kartu Identitas Peserta kepada orang lain untuk dipergunakan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- (2) Peserta Jamkesda yang meminjamkan Kartu Identitas Pesertanya kepada orang lain sebagaimana dimaksud pada huruf c diberi sanksi administratif berupa dicabut kepesertaannya.

## BAB IV

### PENGELOLA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

## Pasal 12

- (1) Pengelolaan Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas yang membidangi urusan kesehatan.
- (2) Dalam pengelolaan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas yang membidangi urusan kesehatan dibantu oleh Tim Koordinasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan, tugas dan wewenang Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

## Pasal 13

- (1) Dinas yang membidangi urusan kesehatan wajib memberikan informasi dan penjelasan yang memadai terkait penyelenggaraan Jamkesda kepada masyarakat.
- (2) Bupati dapat memberikan sanksi administratif kepada Dinas yang membidangi urusan kesehatan apabila tidak menjalankan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.

## BAB V

### PENYELENGGARAAN JAMKESDA

#### Bagian Kesatu

#### Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 14

- (1) Peserta Jamkesda berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan PPK, kecuali pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :
  - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
    1. administrasi pelayanan;
    2. pelayanan promotif dan preventif;
    3. pelayanan Keluarga Berencana;
    4. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
    5. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
    6. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
    8. pelayanan akomodasi rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi; dan
    9. persalinan normal.
  - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
    1. rawat jalan yang meliputi :
      - a) administrasi pelayanan;
      - b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;

- c) tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis;
- d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e) pelayanan alat kesehatan implan;
- f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- g) rehabilitasi medis;
- h) pelayanan darah;
- i) pelayanan kedokteran forensik klinik;
- j) pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di PPK;

2. Pelayanan akomodasi rawat inap yang meliputi :

- a) perawatan inap non intensif; dan
- b) perawatan inap di ruang intensif.

c. pelayanan kesehatan lain sesuai ketentuan yang berlaku.

(3) Pelayanan akomodasi rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b angka 2 berupa layanan rawat inap ruang perawatan kelas III (tiga).

(4) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.

#### Pasal 15

(1) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) Peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.

(2) Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.

## Pasal 16

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di PPK yang tidak bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. kecelakaan lalu lintas, kecuali kecelakaan lalu lintas tunggal dengan surat keterangan dari pihak yang berwenang;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi;
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
- m. kosmetik, makanan bayi, dan susu, perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

## Bagian Kedua

### Prosedur Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 17

- (1) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada PPK tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (2) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi Peserta dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
- (3) Dalam hal Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, PPK tingkat pertama harus merujuk ke PPK rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.
- (4) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan tingkat lanjut sebagaimana ayat (3), persyaratan administrasi harus sudah diselesaikan maksimal 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam.

#### Pasal 18

- (1) PPK Tingkat I (satu) adalah semua puskesmas di daerah dan jaringannya.
- (2) PPK Tingkat II (dua) adalah rumah sakit tipe B dan tipe C milik Pemerintah Daerah.
- (3) PPK Tingkat III (tiga) adalah rumah sakit yang berada di luar wilayah daerah dan telah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

#### Pasal 19

- (1) Pembayaran bagi peserta Jamkesda melalui :
  - a. bagi PPK Tingkat I (satu) disediakan belanja langsung program kegiatan pelayanan di PPK Tingkat I (satu).
  - b. bagi PPK tingkat II (dua) dan III (tiga) disediakan belanja langsung program kegiatan pada Pengelola Jamkesda dan menggunakan sistem klaim anggaran atas pelayanan.



(2) Sistem klaim anggaran atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf b ditetapkan oleh Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## BAB V

### PENGANGGARAN

#### Pasal 20

Pendanaan untuk Program Jamkesda bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

## BAB VI

### PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 21

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara :

- a. memberikan data yang benar dan akurat tentang Peserta Jamkesda, baik diminta maupun tidak diminta.
- b. mematuhi ketentuan pelayanan yang diberikan oleh PPK.

#### Pasal 22

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 disampaikan melalui unit pengaduan masyarakat di Pengelola Jamkesda.

## BAB VII

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 23

Peserta Jamkesda yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini berlaku, masih berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sampai dengan ditetapkannya peserta Jamkesda sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

BAB VIII  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 24

Pelayanan Kesehatan Gratis pada Puskesmas dan jajarannya dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk Kabupaten Pati masih tetap berlaku sampai ditentukan lain oleh ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Pati.

Ditetapkan di Pati  
pada tanggal 25 Juni 2016

BUPATI PATI,  
Ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati  
pada tanggal 25 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,  
Ttd.

DESMON HASTIONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2016 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM



SITI SUBIATI, SH, MM  
Pembina

NIP. 19720424 199703 2 010

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN PATI, PROVINSI JAWA TENGAH :  
(3/2016)

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PATI  
NOMOR 7 TAHUN 2016  
TENTANG  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM.

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga masyarakat berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, dengan demikian diperlukan sistem yang mengatur pelaksanaan upaya pemenuhan hak warga untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Dalam rangka pemenuhan hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, Pemerintah mempunyai tugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. Sebagai implementasinya pemerintah telah menerbitkan Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang salah satunya adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional yang di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit.

Implikasi atas pemberlakuan Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang Kesehatan oleh BPJS di Daerah sejak 1 Januari 2014, menyebabkan tidak adanya program pelayanan yang selama ini diselenggarakan oleh pemerintah seperti jamkesmas dan jampersal. Namun, di sisi yang lain Program JKN belum mampu mencakup seluruh masyarakat miskin yang ada, dengan kata lain belum mampu memberikan perlindungan yang adil dan memadai kepada seluruh rakyat utamanya penduduk miskin di

Kabupaten Pati, padahal menurut Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan dengan pelayanan dasar.

Berdasarkan hal tersebut di atas, Pemerintah Daerah Kabupaten Pati memandang perlu menyusun Jaminan Kesehatan Daerah sebagai program pendampingan Sistem jaminan Sosial Nasional bidang Kesehatan yang belum mampu menjangkau seluruh fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum menjadi Penerima Bantuan Iuran Pusat atau Penerima Bantuan Iuran Provinsi sebagai upaya melengkapi kekurangan dari Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS bidang kesehatan.

## II. PASAL DEMI PASAL.

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

#### Huruf a

Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

#### Huruf b

Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

#### Huruf c

Asas keadilan merupakan asas yang bersifat idiil.

### Pasal 3

Cukup jelas.

### Pasal 4

#### Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip "keterbukaan" adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.

#### Huruf b

Yang dimaksud dengan "kehati-hatian" adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

#### Huruf c

Yang dimaksud dengan prinsip "akuntabilitas" adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip "portabilitas" adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Kabupaten Pati.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Lembaga Kesejahteraan Sosial terdiri dari :

- a. panti sosial;
- b. Rumah Singgah;
- c. Rumah Perlindungan Anak;
- d. Lembaga Perlindungan Sosial Anak
- e. Panti/Balai Rehabilitasi
- f. Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak Miskin
- g. Rumah Perlindungan dan Trauma Centre; atau
- h. nama lainnya yang sejenis.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Jika PMKS bukan merupakan warga dari Kepala Desa/Lurah, maka dapat rekomendasi dari lembaga-lembaga sosial.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “inststitusi yang berwenang” adalah instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial dan/atau statistik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud Kartu Identitas peserta adalah kartu yang diterbitkan oleh Pengelola berdasarkan data peserta yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan telah didaftarkan kepada Kemensos atau Nomor registrasi kepesertaan yang dikeluarkan oleh pengelola sebelum peserta terdaftar di BPJS.

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

Pasal 25

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PATI NOMOR 93