

KEPESERTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN (Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 169 Tahun 2016, tanggal 1 September 2016)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

Menimbang :

- a. bahwa berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 123 Tahun 2014 telah diatur mengenai Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, Pemerintah Pusat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melaksanakan perlindungan kesehatan kepada setiap penduduk yang telah membayar atau iurannya dibayar oleh Pemerintah termasuk penduduk Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sehingga Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu disempurnakan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang

Nomor 9 Tahun 2015;

8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pokokpokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
17. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

PERATURAN GUBERNUR TENTANG KEPESERTAAN
DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Inspektur adalah Inspektur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan, dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BPMPKB adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan, dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat Kepala BPMPKB adalah Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
8. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
9. Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat Kepala BPKAD adalah Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Badan Kepegawaian Daerah yang selanjutnya disingkat BKD adalah Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
11. Kepala Badan Kepegawaian Daerah yang selanjutnya disingkat Kepala BKD adalah Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
14. Dinas Pertamanan dan Pemakaman adalah Dinas Pertamanan dan Pemakaman Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
15. Kepala Dinas Pertamanan dan Pemakaman adalah Kepala Dinas Pertamanan dan Pemakaman Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
16. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
17. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
18. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
19. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
20. Biro Administrasi Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disebut Biro AKAS adalah Biro Administrasi Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
21. Kepala Biro Administrasi Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disebut Kepala Biro AKAS adalah Kepala Biro Administrasi Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
22. Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Unit AGD adalah Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
23. Kepala Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Kepala Unit AGD adalah Kepala Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
24. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
25. Unit Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat UKPD adalah Unit Kerja atau Subordinat SKPD.
26. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
27. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Divisi Regional IV yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan Divisi IV adalah suatu divisi beserta cabang-cabangnya yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Daerah.

28. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan.
29. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI adalah warga yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga Jakarta yang menerima layanan fasilitas kesehatan kelas III yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh APBD.
30. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
31. Calon Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Calon PNS adalah Calon Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
32. Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disebut Pensiunan PNS Daerah adalah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang diberhentikan dengan hak pensiun termasuk pensiun janda/duda.
33. 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 SKPD/UKPD dengan menerima upah/imbalance dalam bentuk lain berdasarkan kontrak/perjanjian.
34. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disingkat PTT adalah pegawai yang diangkat berdasarkan Keputusan Gubernur untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat khusus (tertentu) sesuai dengan kebutuhan.
35. 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.
36. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
37. 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.
38. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan dan di Kelurahan pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
39. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
40. 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.
41. 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 (DPRD) serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
42. 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.
43. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disebut KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
44. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
45. Warga Binaan Permasyarakatan yang selanjutnya disingkat WBP adalah penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan Negara di Daerah.
46. 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.

47. 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.
48. Peserta BPJS lainnya adalah seluruh peserta BPJS yang mempunyai KTP di luar yang dibayarkan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah termasuk pensiunan PNS DKI Jakarta dengan KTP Non Daerah yang terdaftar di Puskesmas Daerah dengan menunjukkan Kartu JPK PNS.
49. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
50. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
51. 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

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai dasar hukum dan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Daerah yang terintegrasi dengan program JKN dengan tujuan untuk :

- a. menghindari duplikasi anggaran baik dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun APBD; dan
- b. meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk yang tidak termasuk dalam program JKN.

BAB III
KEPESERTAAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 3

Peserta jaminan kesehatan di Daerah pada program JKN terdiri dari :

- a. PBI; dan
- b. Bukan PBI.

Bagian Kedua

PBI

Pasal 4

- (1) Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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 meningkatkan fasilitas ruang rawat kelas III;
 - b. peserta PBI menjadi peserta mandiri atau PPU; dan/atau
 - c. peserta PBI telah berpindah alamat keluar wilayah Daerah.
- (3) Peserta PBI termasuk seluruh WBS yang terdaftar pada Dinas Sosial, WBP di Daerah, orang terlantar di Daerah dan korban tindak kekerasan di Daerah.
- (4) Peserta PBI termasuk bayi baru lahir dari Peserta PBI.

Pasal 5

- (1) Pendaftaran sebagai peserta PBI pada program JKN dilakukan oleh Kepala Puskesmas setempat dan Direktur Rumah Sakit Umum (RSU) yang berfungsi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada BPJS Kesehatan cabang setempat dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pendaftaran bagi bayi baru lahir dari Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) diaktifkan secara langsung sebagai Peserta PBI.
- (3) Pendaftaran WBS, WBP, Orang Terlantar dan Korban Tindak Kekerasan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) sebagai peserta PBI pada program JKN dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada BPJS dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi Kepala Dinas Sosial melalui Kepala Panti Sosial atau Kepala Lembaga Permasyarakatan/Rumah Tahanan setempat.

- (4) 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 BLUD dengan tarif INA CBG's.
- (5) Orang terlantar dan bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didaftarkan sebagai peserta PBI pada program JKN oleh Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari Dinas Sosial melalui panti sosial.
- (6) Petunjuk teknis pendaftaran sebagai Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Peserta PBPU yang memiliki KTP DKI langsung dialihkan menjadi peserta PBI, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Peserta Pendaftar baru kelas III;
 - b. Peserta yang terdaftar di Kelas III yang menunggak 1 (satu) bulan iuran; dan/atau
 - c. Peserta yang terdaftar di Kelas I dan Kelas II yang menunggak minimal selama 3 (tiga) bulan.
- (2) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diperkenankan kembali menjadi peserta PBPU paling sedikit 6 (enam) bulan setelah pengalihan.
- (3) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat mengajukan 1 (satu) kali permohonan kepada BPJS untuk menjadi peserta PBPU kembali.
- (4) 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 7

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala BPJS Kesehatan Divre IV melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 8

Biaya iuran Peserta PBI pada program JKN di-

bebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Bukan PBI

Paragraf 1

U m u m

Pasal 9

- (1) Peserta Bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 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. Calon PNS;
 - 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, Calon PNS dan Pensiunan PNS

Pasal 10

- (1) Pendaftaran PNS, Calon PNS, Pensiunan PNS sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN wajib dilakukan baik secara perorangan atau kolektif melalui SKPD/UKPD dengan membawa rekomendasi dari Kepala SKPD/UKPD masing-masing yang ditembuskan kepada Sekretaris Daerah, Kepala BPKAD, Kepala BKD dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Berdasarkan rekomendasi dari masing-masing SKPD/UKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BPKAD menerbitkan Surat Penyediaan Dana yang ditujukan kepada Sekretariat Daerah melalui Biro AKAS.
- (3) Berdasarkan Surat Penyediaan Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Biro AKAS melakukan pembayaran subsidi BPJS Kesehatan berdasarkan Nota Dinas Kepala BPKAD kepada Sekretaris Daerah perihal hasil perhitungan bersama dengan BPJS Kesehatan.

Paragraf 3

PTT dan Pegawai Bukan PNS

Pasal 11

Pendaftaran PTT dan Pegawai Bukan PNS beserta anggota keluarga intinya sebagai peserta Bukan PBI pada program JKN dilakukan oleh SKPD/UKPD yang membayarkan penghasilan tetap bulanan kepada BPJS Kesehatan Divre IV dengan tembusan kepada Kepala BPKAD.

Pasal 12

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala BKD, Kepala BPKAD, Kepala Biro AKAS dan Kepala BPJS Kesehatan Divre IV melakukan evaluasi terhadap pendaftaran PNS, Calon PNS, Pegawai Bukan PNS dan PTT Bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 13

Biaya iuran PNS dan Calon PNS sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Biro AKAS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Biaya iuran Pegawai Bukan PNS dan PTT sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD/UKPD yang membayarkan penghasilan tetap bulanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PELAYANAN

Bagian Kesatu

U m u m

Pasal 15

- (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 ke-

sehatan 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 Keputusan Kepala Dinas.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) merupakan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan Divre IV, kecuali pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan AGD.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi, kecuali pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh unsur Dinas Kesehatan.

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 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 ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan berupa pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan pada fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dilaksanakan oleh BPMPKB.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI dan Peserta Bukan PBI dan/atau seluruh pen-

duduk yang memiliki KTP Daerah.

- (3) Dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) BPMPKB 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 (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) BPMPKB dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh unsur BPMPKB.

Bagian Ketiga

Pelayanan Bukan Kesehatan

Pasal 19

Pelayanan bukan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) antara lain :

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

Bagian Keempat

Pelayanan AGD dan Pengelolaan Darah

Pasal 20

- (1) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (5) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh unsur Dinas Kesehatan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan pengelolaan darah sebagaimana di-

maksud dalam Pasal 19 huruf b dilaksanakan oleh Palang Merah Indonesia dan Dinas Kesehatan.

- (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 kesehatan di wilayah Jakarta.
- (5) Biaya dan pelaksanaan pelayanan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur dan dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (6) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh unsur Dinas Kesehatan.

BAB V

SISTEM INFORMASI

Pasal 22

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 23

- (1) Sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 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, SKPD/UKPD terkait lainnya 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 22 dibebankan biaya operasional pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran

(DPA) SKPD/UKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dan/atau APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan/atau SKPD/UKPD terkait.

BAB VI

MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 24

- (1) Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Biro Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Provinsi DKI Jakarta 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 unsur SKPD/UKPD terkait dan/atau instansi terkait lainnya.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dengan tembusan Inspektur.

BAB VII

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 25

- (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 26

Apabila terdapat pelayanan kesehatan yang telah dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan APBD, maka anggaran yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tersebut adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 123 Tahun 2014 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 1 September 2016

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS

IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

BASUKI T. PURNAMA

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 8 September 2016

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS

IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS

IBUKOTA JAKARTA

TAHUN 2016 NOMOR 35024

(BN)