



BUPATI BANGLI
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI BANGLI
NOMOR 45 TAHUN 2020

TENTANG

SISTEM PENJAMINAN KESEHATAN MENYELURUH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGLI,

- Menimbang : a. bahwa dengan telah terintegrasinya Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara menjadi Program Jaminan Kesehatan Nasional, masih banyak masyarakat Bangli yang belum terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 6A Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan mengamatkan bahwa Penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Sistem Penjaminan Kesehatan Menyeluruh;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 471, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2019 Nomor 210);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM PENJAMINAN KESEHATAN MENYELURUH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bangli.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bangli.
3. Bupati adalah Bupati Bangli.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Bangli.
6. 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.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
8. Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
9. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah/Pemerintah Daerah untuk menjamin mendapatkan pelayanan kesehatan pada dirinya.
10. Sistem Penjaminan Kesehatan Menyeluruh yang selanjutnya disebut *Universal Health Coverage* (UHC) adalah Sistem Penjaminan Kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami hambatan finansial.
11. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perseorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

BAB II PESERTA DAN PROSEDUR KEPESERTAAN

Pasal 2

- (1) Peserta *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan penduduk yang belum termasuk sebagai Peserta Jaminan Kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan yang dijamin oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah melalui Dana

Sharing Provinsi dan Kabupaten.

- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional kepada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial.

Pasal 3

- (1) Prosedur permohonan oleh Peserta diajukan kepada *Perbeker* setempat dengan melampirkan berkas antara lain :
 - a. Surat Keterangan Sakit tenaga medis;
 - b. Kartu Indentitas Penduduk (KTP-Elektronik); dan
 - c. Kartu Keluarga;
- (2) *Perbeker* merekapitulasi seluruh Peserta dan meneruskannya kepada Kepala Dinas Sosial, untuk diverifikasi dan divalidasi yang selanjutnya didaftarkan pada BPJS Kesehatan Cabang Klungkung, agar dapat diterbitkannya Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Untuk penjaminan data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan rekonsiliasi oleh Kepala Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan setiap bulan.

BAB III

IURAN

Pasal 4

- (1) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta *Universal Health Coverage* (UHC) dibayarkan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan Cabang Klungkung.
- (3) Iuran dibayarkan secara kolektif oleh Pemerintah Daerah berdasarkan Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan Berita Acara Rekonsiliasi antara Kepala Dinas Sosial dan BPJS Kesehatan tentang Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar setiap bulan.

BAB IV
MANFAAT

Pasal 5

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat Pelayanan Kesehatan Perseorangan mencakup : pelayanan pencegahan, promosi, pengobatan dan pemulihan, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari manfaat medis dan manfaat non medis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi manfaat akomodasi dan *ambulance*.
- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- (6) *Ambulance* sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu sesuai indikasi medis.

Pasal 6

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :
 - a. penyuluhan kesehatan perseorangan;
 - b. imunisasi dasar;
 - c. keluarga berencana; dan
 - d. *screening* kesehatan.
- (2) Penyuluhan Kesehatan Perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- (3) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan meliputi :
 - a. Konseling;
 - b. Kontrasepsi Dasar; dan
 - c. Vasektomi dan Tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi Keluarga Berencana.
- (4) Vaksin untuk Imunisasi Dasar dan Alat Kontrasepsi Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 7

- (1) Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri dari :
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
 1. administrasi pelayanan;
 2. pelayanan preventif dan promotif;
 3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
 - 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 sub spesialis;
 - c) tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) pelayanan alat kesehatan implant;
 - f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) rehabilitasi medis;
 - h) pelayanan darah;
 - i) pelayanan kedokteran forensik; dan
 - j) pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
 2. rawat inap yang meliputi :
 - a) perawatan inap intensif;
 - b) perawatan inap non intensif; dan
 - c) pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.
- (3) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.
- (4) Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 8

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*“health technology assessment”*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. 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.

BAB V

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan dalam Program *Universal Health Coverage* (UHC) akan didaftarkan pada 1 (satu) fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (Puskesmas), yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan wilayahnya.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan akan memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sesuai yang ditentukan.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku apabila :

- a. berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar; dan/atau
 - b. dalam keadaan kegawat-daruratan medis.
- (4) Dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Fasilitas kesehatan wajib menjamin peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Fasilitas kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

Pasal 11

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk Peserta Jaminan Kesehatan pada fasilitas kesehatan berpedoman pada daftar harga obat dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 12

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan;
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan yang menerima pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Gawat Darurat yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan dibayar dengan penggantian biaya.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

- (3) BPJS Kesehatan memberikan pembayaran kepada fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.
- (4) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tidak diperkenankan menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan.
- (5) Penilaian kegawatdaruratan dan prosedur penggantian biaya pelayanan gawat darurat sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan di Wilayah Daerah dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu kepada Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta Jaminan Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal Peserta Jaminan Kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan tidak mendapatkan pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.
- (4) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Bangli.

Ditetapkan di Bangli.
pada tanggal 29 September 2020

BUPATI BANGLI,

ttd

I MADE GIANYAR

Diundangkan di Bangli
pada tanggal 29 September 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGLI,

ttd

IDA BAGUS GDE GIRI PUTRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGLI TAHUN 2020 NOMOR 45

