



BUPATI BANJARNEGARA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI BANJARNEGARA
NOMOR 55 TAHUN 2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DALAM PEMENUHAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
YANG BERSUMBER DARI ANGGARAN PENDAPATAN
DAN BELANJA DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJARNEGARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan penduduk Kabupaten Banjarnegara, perlu diselenggarakan pelayanan kegiatan dalam satu sistem jaminan kesehatan secara terpadu;
- b. bahwa salah satu bentuk dukungan Pemerintah Daerah dalam memenuhi tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah melalui pemenuhan *Universal Health Coverage* dalam program Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, perlu ditetapkan Peraturan Bupati;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Pemenuhan *Universal Health Coverage* Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja 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 Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. 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);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6322);
 8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara RI Tahun 2020 Nomor 1781);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM PEMENUHAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* YANG BERSUMBER DARI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banjarnegara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Banjarnegara.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
6. Penduduk adalah penduduk Kabupaten Banjarnegara yang dibuktikan dengan identitas kependudukan antara lain berupa Akta Kelahiran, Kartu Identitas Anak, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga yang sudah sesuai dengan data Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kependudukan dan pencatatan sipil.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan/ atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
12. 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/iurannya dibayar oleh pemerintah.
13. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi

- kebutuhan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iuran dibayar oleh pemerintah.
14. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah individu yang menerima bantuan pembiayaan pembayaran iuran kepesertaan BPJS Kesehatan.

BAB II PESERTA PBI APBD BPJS KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Peserta PBI APBD BPJS Kesehatan adalah penduduk Daerah, dibuktikan dengan identitas kependudukan antara lain berupa:
- a. kartu identitas anak;
 - b. surat keterangan lahir;
 - c. akta kelahiran;
 - d. kartu tanda penduduk; dan
 - e. kartu keluarga.
- (2) Peserta PBI APBD BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:
- a. masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan;
 - b. pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial yang belum memiliki jaminan kesehatan;
 - c. kasus penyakit katastropik;
 - d. kasus kejadian ikutan pasca imunisasi;
 - e. kasus gizi buruk dan/atau stunting yang perlu dirujuk ke FKRTL;
 - f. kehamilan resiko tinggi;
 - g. bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan di *Neonatal Intensif Care Unit / Perinatal Intensif Care Unit*;
 - h. bayi baru lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran APBD;
 - i. masyarakat dengan kasus kegawatdaruratan;
 - j. kasus dengan penyakit yang mengancam jiwa;
 - k. kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa;
 - l. kasus Orang Dengan HIV/AIDS;
 - m. kasus Tuberculosis dengan penyakit pemberat;
 - n. kasus kusta;
 - o. kasus penyakit lain sesuai indikasi medis;
 - p. peserta JKN dengan status kepesertaan tidak aktif yang membutuhkan pelayanan kesehatan; dan
 - q. alih segmen kepesertaan BPJS Kesehatan.
- (3) Alih segmen kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf q, adalah sebagai berikut:
- a. alih segmen kepesertaan dari peserta penerima bantuan iuran JK/ Penerima Bantuan Iuran APBN yang sudah tidak aktif;
 - b. alih segmen kepesertaan dari peserta mandiri yang sudah tidak aktif; dan
 - c. alih segmen kepesertaan dari peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang sudah tidak aktif.

BAB III PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan dan prosedur serta ketentuan mengenai pelayanan kesehatan, baik di FKTP maupun FKRTL.

- (2) Pemberi pelayanan kesehatan adalah:
 - a. FKTP yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
 - b. FKRTL adalah yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

BAB IV PEMOHON DAN PERSYARATAN ADMINISTRASI PBI

Pasal 4

- (1) Pemohon peserta PBI APBD BPJS Kesehatan adalah:
 - a. pemohon sendiri/atas nama diri sendiri;
 - b. keluarga inti dari peserta yang akan diusulkan;
 - c. kerabat/saudara/bukan keluarga inti dari peserta yang akan diusulkan;
 - d. dalam hal keluarga inti dan/atau kerabat berhalangan/tidak dapat hadir dan mengajukan permohonan, maka petugas/Perangkat Desa dapat mewakili dan bertanggungjawab menjadi pemohon; dan
 - e. dalam hal tertentu dikarenakan keterbatasan pemohon, pemohon dapat di dampingi oleh pejabat/lembaga pemerintah.
- (2) Persyaratan administrasi sebagai dasar pengusulan peserta PBI APBD BPJS Kesehatan dalam pemenuhan *Universal Health Coverage* adalah sebagai berikut:
 - a. fotokopi identitas kependudukan;
 - b. surat rujukan dari Puskesmas yang merujuk pasien, atau surat keterangan *emergency* atau surat keterangan di rawat dari rumah sakit bagi pasien rawat inap;
 - c. surat keterangan pengantar rawat jalan/surat kontrol dari Rumah Sakit dengan menyertakan informasi diagnosa beserta kebutuhan perawatannya bagi pasien rawat Jalan;
 - d. surat pernyataan tanggung jawab mutlak bermaterai dari Kepala Desa/Lurah menyatakan kebenaran warganya sebagai keluarga tidak mampu sehingga membutuhkan jaminan pelayanan kesehatan melalui integrasi JKN PBI APBD; dan
 - e. fotokopi Kartu Indonesia Sehat apabila ada.
- (3) Persyaratan surat pernyataan tanggung jawab mutlak sebagaimana dimaksud pada ayat [2] huruf d, dapat digantikan dengan :
 - a. surat pernyataan oleh kepala lembaga pemasyarakatan bila usulan peserta adalah narapidana;
 - b. surat pernyataan oleh kepala panti sosial bila usulan peserta adalah penghuni panti sosial.
- (4) Persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diserahkan kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

BAB V PENGUSULAN PESERTA

Pasal 5

- (1) Pengusulan peserta PBI APBD BPJS Kesehatan adalah pengusulan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

- (2) Pengusulan peserta melalui alur pengusulan peserta sebagai berikut:
 - a. pemohon mengajukan permohonan pengusulan dengan menyerahkan berkas persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dan mengisi formulir permohonan di Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
 - b. petugas Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan memeriksa kelengkapan administrasi dan memverifikasi permohonan;
 - c. petugas Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melakukan pengusulan kepesertaan kepada BPJS Kesehatan;
 - d. BPJS Kesehatan memproses pengusulan peserta PBI APBD; dan
 - e. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan memberikan surat keterangan pengusulan kepesertaan kepada pemohon.
- (3) Pengusulan peserta PBI APBD BPJS Kesehatan, dengan tetap memperhatikan kondisi sakit dan kegawatdaruratan dari yang akan diusulkan.
- (4) Dalam hal anggaran APBD tidak mencukupi untuk membiayai total kepesertaan yang sudah terdaftar, sehingga tidak memungkinkan penambahan peserta, maka pengusulan peserta akan dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan penyesuaian jumlah kepesertaan dengan jumlah anggaran yang tersedia untuk pembiayaan penerima bantuan iuran.
- (5) Penyesuaian jumlah kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat berupa penambahan jumlah anggaran dan/atau penon-aktifan kepesertaan.
- (6) Penyesuaian pengusulan dengan penon-aktifan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dengan tetap memperhatikan validitas kepesertaan dan utilisasi kepesertaan.

BAB VI PEMANFAATAN LAYANAN

Pasal 6

- (1) Peserta PBI APBD BPJS Kesehatan, terikat dengan ketentuan tentang pelayanan kesehatan sebagai penerima pelayanan BPJS Kesehatan, sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Peserta PBI APBD BPJS Kesehatan, kepesertaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama didaftarkan ke Puskesmas sesuai alamat yang tertera di identitas kependudukan.
- (3) Peserta PBI BPJS Kesehatan, untuk mendahulukan pemanfaatan fasilitas kesehatan milik pemerintah.
- (4) Pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar, menyampaikan tagihan/klaim dan menyampaikan laporan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan Rumah Sakit berhak mendapatkan jasa pelayanan dan dana operasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemenuhan persyaratan administrasi dan pelayanan kepada peserta PBI APBD BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

- (7) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dalam melakukan pelayanan kesehatan tidak diperkenankan melakukan *fraud* dan mendasarkan ketentuan peraturan yang berlaku.

Pasal 7

- (1) Peserta PBI APBD BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, berhak mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan sistem pelayanan BPJS Kesehatan kelas III dan sistem rujukan berjenjang.
- (2) Hak sebagai penerima bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) gugur, apabila peserta PBI APBD BPJS Kesehatan dirawat di kelas yang lebih tinggi dan memilih dokter serta jenis pelayanan bukan atas indikasi medis.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 8

- (1) Pembiayaan bantuan PBI APBD BPJS Kesehatan dibebankan kepada APBD.
- (2) Besaran anggaran PBI APBD adalah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Selain bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan dapat bersumber dari:
- Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi; dan/atau
 - Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarnegara
pada tanggal 29-12-2023

Pj. BUPATI BANJARNEGARA,

Cap ttd,

TRI HARSO WIDIRAHMANTO

Diundangkan di Banjarnegara
pada tanggal 29-12-2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA,

Cap ttd,

INDARTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2023 NOMOR 55

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



Syahbudin Usmoyo, S.H.

Pembina Tk. I

NIP. 19740223 199803 1 006