



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 22 TAHUN 2014

TENTANG

MEKANISME PENGAJUAN KLAIM PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN PESERTA JAMKESDA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa sehubungan dengan kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur untuk menambah golongan masyarakat miskin yang menjadi peserta dan mendapatkan pelayanan dari program Jaminan Kesehatan Daerah, perlu dilakukan peninjauan kembali terhadap Peraturan Gubernur Nomor 33 Tahun 2013 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Pemegang Kartu Jamkesda dengan mencabut dan menetapkan kembali dalam Peraturan Gubernur;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Jawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 13, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3467);

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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

5. Undang-Undang

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
13. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Nomor 3 Seri E);

14. Peraturan

14. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
15. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 61 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 Tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur;

MEMUTUSKAN:

Mengingat : PERATURAN GUBERNUR TENTANG MEKANISME PENGAJUAN KLAIM PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN PESERTA JAMKESDA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
5. Dinas Kesehatan Provinsi adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
7. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

9. Anggaran

9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
10. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
11. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat BPJKD adalah badan hukum publik yang dibentuk Pemerintah Daerah Provinsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan daerah menurut Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.
12. Pejabat Pengelola adalah organ BPJKD yang berwenang dan bertanggung jawab atas pengurusan BPJKD dari pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah untuk kepentingan BPJKD, sesuai tujuan BPJKD serta mewakili BPJKD baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, UPT Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Rumah Sakit TNI/Polri/Pusat/Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk memberi pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.
14. Tagihan klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh PPK.
15. *Force Majeur* adalah suatu keadaan memaksa yang terjadi diluar kehendak/kuasa manusia, yang antara lain dapat berupa bencana alam, kekacauan akibat peperangan, huru-hara dan/atau kebijakan pemerintah.

BAB II

KEPESERTAAN DAN PEMBIAYAAN

Pasal 2

- (1) Peserta Jamkesda dari unsur masyarakat miskin penerima bantuan iuran terdiri atas :

a. pemegang

- a. pemegang kartu Jamkesda;
 - b. pasien penderita kusta/mantan penderita kusta yang berobat di Rumah Sakit Khusus Kusta UPT Dinas Kesehatan Provinsi;
 - c. seniman;
 - d. penghuni panti milik Pemerintah Provinsi;
 - e. penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan (Rutan) yang mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Provinsi dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi;
 - f. gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 - g. penderita gangguan jiwa yang dipasung;
 - h. penderita gagal ginjal yang memerlukan cuci darah;
 - i. penderita Thalasemia;
 - j. penderita Hemofilia; dan
 - k. penderita kelainan kongenital.
- (2) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g sampai dengan huruf k merupakan penderita yang belum didaftarkan sebagai anggota Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b, pembiayaannya ditanggung bersama oleh Pemerintah Provinsi sebesar 50 % dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar 50%.
- (4) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sampai dengan huruf k pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi sebesar 100 %.

BAB III

MEKANISME PENGAJUAN DAN PENCAIRAN KLAIM

Pasal 3

- (1) PPK mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta Jamkesda kepada Dinas Kesehatan Provinsi c.q BPJKD paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan verifikasi oleh Pejabat Pengelola paling lambat 25 (dua puluh lima) hari kerja sejak berkas diterima lengkap oleh Dinas Kesehatan dari PPK.
- (3) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi oleh Pejabat Pengelola, maka Pejabat Pengelola bertanggungjawab untuk melakukan proses penyelesaian tagihan klaim.

Pasal 4

Pasal 4

- (1) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dituangkan dalam Berita Acara Persetujuan Klaim yang meliputi:
 - a. Berita Acara Persetujuan Klaim untuk peserta jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a dan huruf b, yang berisi persetujuan awal klaim secara keseluruhan (100%) dan dilampiri perhitungan nilai rekapitulasi klaim sebesar 50% untuk Pemerintah Provinsi dan sebesar 50% untuk Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - b. Berita Acara Persetujuan Klaim untuk peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c sampai dengan huruf k yang berisi pembiayaan 100% oleh Pemerintah Provinsi dilampiri dengan perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap dan ambulance untuk tiap-tiap Kabupaten/Kota.
- (2) Berita Acara Persetujuan Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beserta dokumen kelengkapannya disampaikan oleh Pejabat Pengelola kepada Direktur/Kepala PPK, Direktur Pejabat Pengelola, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kabupaten/Kota untuk mendapatkan tanda tangan.
- (3) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 1. Kwitansi global;
 2. Kwitansi per-kabupaten/kota;
 3. Rekapitulasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
 4. Klaim rawat jalan;
 5. Klaim rawat inap; dan
 6. Rekapitulasi Klaim
- (4) Berita Acara Persetujuan Klaim beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dikembalikan kepada Pejabat Pengelola paling lambat 7 (tujuh) hari kerja, untuk kemudian diserahkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya Berita Acara Persetujuan Klaim beserta dokumen kelengkapannya dari Pejabat Pengelola, Dinas Kesehatan Provinsi menerbitkan :

a. Surat

- a. Surat Perintah Membayar (SPM) dan menyampaikan kepada Bendahara Umum Daerah Provinsi untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada rekening PPK; dan
 - b. Surat Penagihan Klaim Jamkesda dan menyampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (6) Form Berita Acara persetujuan klaim beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Pasal 5

- (1) Dalam hal pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) melewati waktu 3 (tiga) bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluwarsa dan dinyatakan tidak bisa dibayar.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan apabila disebabkan *force majeure* yang dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktur Pejabat Pengelola.

Pasal 6

Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan Jamkesda tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 7

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembayaran klaim secara langsung kepada PPK sesuai prosedur yang berlaku di Kabupaten/Kota dan menyerahkan fotocopy bukti pembayarannya kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB IV PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 8

- (1) Dokumen pertanggungjawaban klaim Jamkesda asli berupa Berita Acara Persetujuan Klaim beserta kelengkapannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) disimpan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

(2) Tembusan

- (2) Tembusan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh Dinas Kesehatan Provinsi diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

Pasal 9

Pada saat Peraturan Gubernur ini berlaku, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 Tahun 2013 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 14 April 2014

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 14 April 2014

KEPALA BIRO HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR

ttd

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, S.H.,M.H.

Pembina Tingkat I

NIP. 19640319 198903 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2014 NOMOR 22 SERI E.

