



GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 13 TAHUN 2025

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan perlindungan kesehatan agar masyarakat dapat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, Pemerintah Daerah perlu menyelenggarakan jaminan kesehatan di Daerah;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 102 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah yang menyelenggarakan jaminan kesehatan daerah wajib mengintegrasikan ke dalam program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436) 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);

3. 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 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);
4. 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 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 8587);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 264 Tahun 2012, 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 5731);
8. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.
5. Dinas Sosial adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang sosial.
6. Dinas Kesehatan adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.
7. Surat Tanda Penduduk adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi/pejabat yang berwenang sebagai bukti seseorang benar penduduk Provinsi Sulawesi Tengah.
8. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya selanjutnya disebut DUKCAPIL adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kependudukan.
9. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
10. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah.
11. Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi merupakan pendekatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah yang menekankan koordinasi antar pemangku kepentingan dan kesinambungan pelayanan di berbagai tingkatan untuk memastikan masyarakat mendapatkan akses yang mudah dan terkoordinasi ke berbagai layanan kesehatan.

12. Sistem Elektronik Jaminan Kesehatan Terintegrasi yang selanjutnya disebut SEHATI adalah aplikasi layanan Jaminan Kesehatan yang mempercepat proses pengajuan, verifikasi, dan penerbitan kepesertaan pada program Jaminan Kesehatan secara daring melalui sistem terintegrasi dan notifikasi otomatis yang terkoordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, DUKCAPIL, BPJS Kesehatan atau pihak terkait.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
14. Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
15. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
16. Bukan Pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
17. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif yang meliputi pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta pelayanan kesehatan darurat medis, pelayanan kesehatan penunjang, dan/atau pelayanan kefarmasian.
18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat Fasyankes adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, dan/atau Pemerintah Daerah.
19. Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional yang selanjutnya disingkat DTSEN adalah sistem yang memuat berbagai informasi tentang kondisi sosial dan ekonomi masyarakat yang mencakup tingkat nasional yang dibangun berdasarkan 3 basis data, yaitu Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), Pensasatan Percepatan Penghapusan Kemiskinan Ekstrem (P3KE) dan Pendataan Registrasi Sosial Ekonomi (Regsosek).

Pasal 2

Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi diselenggarakan melalui skema yang meliputi:

- a. program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN; dan
- b. program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN.

BAB II
KEPESERTAAN

Bagian Kesatu
Program Jaminan Kesehatan Daerah Yang Terintegrasi
Dengan Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 3

- (1) Program Jaminan Kesehatan yang diintegrasikan dengan JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan tetap mengacu pada sistem, prosedur dan tata kelola JKN.
- (2) Program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja di Provinsi.

Bagian Kedua
Program Jaminan Kesehatan Daerah Yang Tidak Masuk
Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Paragraf 1
Umum

Pasal 4

Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, sebagai berikut:

- a. peserta program Jaminan Kesehatan nonregister;
- b. korban tindak kekerasan dalam rumah tangga;
- c. penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas yang jelas;
- d. korban akibat bencana yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya;
- e. wabah/kejadian luar biasa; atau
- f. program layanan kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Paragraf 2
Peserta Program Jaminan Kesehatan Nonregister

Pasal 5

Program Jaminan Kesehatan nonregister sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a dilaksanakan apabila pada 1 (satu) atau lebih Kabupaten/Kota tidak tercapai cakupan kepesertaan semesta (*universal health coverage*) melalui skema JKN.

Pasal 6

- (1) Peserta Program Jaminan Kesehatan nonregister yakni penduduk di Provinsi dengan kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki minimal:
 - a. Surat Tanda Penduduk/kartu keluarga;
 - b. surat keterangan perawatan dari Fasyankes; dan
 - c. surat keterangan telah tercantum dalam DTSEN.
- (3) Dalam hal peserta tidak masuk dalam DTSEN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, peserta harus memperoleh surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

Paragraf 3

Peserta Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Pasal 7

- (1) Peserta korban tindak kekerasan dalam rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, yakni penduduk Provinsi yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- (2) Peserta program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan:
 - a. Surat Tanda Penduduk;
 - b. surat laporan kepolisian; dan
 - c. surat visum dari dokter.

Paragraf 4

Peserta Penduduk Yang Terlantar Tidak Memiliki Identitas Yang Jelas

Pasal 8

- (1) Peserta penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas yang jelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, yakni penduduk yang berada di Provinsi.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disertai bukti berupa Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau kepala perangkat daerah Kabupaten/Kota yang membidangi urusan sosial.

Paragraf 5

Peserta Korban Akibat Bencana Yang Tidak Ditanggung Sumber Pembiayaan Lainnya

Pasal 9

- (1) Peserta korban akibat bencana yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d, yakni penduduk Provinsi yang menjadi korban akibat bencana.

- (2) Pelayanan Kesehatan bagi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk perawatan pasca tanggap darurat.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan:
 - a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga; dan
 - b. surat keterangan yang bersangkutan adalah korban bencana dari lurah/kepala desa.
- (4) Korban akibat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh pelayanan dalam wilayah Provinsi.
- (5) Apabila korban diperlukan untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di luar wilayah Provinsi dengan ketentuan:
 - a. harus disertai dengan surat/keterangan rujukan pihak yang berwenang; dan
 - b. tersedia anggaran di Provinsi.

Paragraf 6

Peserta Korban Wabah/Kejadian Luar Biasa

Pasal 10

- (1) Peserta korban wabah/kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e, yakni penduduk Provinsi yang menjadi korban akibat kejadian luar biasa/wabah.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan:
 - a. Surat Tanda Penduduk; dan
 - b. surat Keterangan dari lurah/kepala desa bahwa yang bersangkutan korban wabah/kejadian luar biasa.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) dan ayat (5) berlaku mutatis mutandis terhadap korban wabah/kejadian luar biasa.

Paragraf 7

Peserta Program Layanan Kesehatan Lainnya Yang Tidak Dijamin Oleh BPJS Kesehatan

Pasal 11

Peserta program layanan kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan atau tambahan layanan lainnya yang diberikan kepada peserta JKN harus dibuktikan dengan:

- a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga; dan
- b. surat pengantar dari Fasyankes.

Bagian Ketiga
Pendaftaran

Paragraf 1
Umum

Pasal 12

Pendaftaran peserta dapat dilakukan oleh:

- a. Dinas Sosial; atau
- b. Fasyankes.

Paragraf 2
Pendaftaran Oleh Dinas Sosial

Pasal 13

- (1) Dinas Sosial melakukan pendataan penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berdasarkan:
 - a. nama;
 - b. Nomor Kartu Keluarga; dan
 - c. alamat.
- (2) Berdasarkan hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Sosial mendaftarkan kepesertaan JKN ke BPJS Kesehatan.
- (3) Pendaftaran kepesertaan ke BPJS Kesehatan disusun dalam satuan jiwa berisi:
 - a. Nomor Induk Kependudukan;
 - b. nama peserta;
 - c. tanggal lahir; dan
 - d. jumlah anggota keluarga.
- (4) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah kepesertaan.
- (5) Data awal/jumlah calon peserta penerima iuran kepesertaan JKN ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 14

- (1) Data calon peserta penerima iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (5) dapat dilakukan perubahan berupa:
 - a. penghapusan/pengurangan data peserta, karena alasan:
 1. peserta meninggal dunia;
 2. peserta menjadi Pekerja Penerima Upah;
 3. peserta pindah domisili menjadi penduduk diluar Provinsi; dan
 4. peserta terdaftar ganda/duplikasi kepesertaan;
 - b. penambahan data peserta bagi bayi baru lahir dari keluarga peserta.

- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara rekonsiliasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan DUKCAPIL.
- (3) Berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai dasar pembayaran iuran dan bantuan iuran kepesertaan JKN bagi penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
- (4) Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan melakukan kerjasama daerah kepesertaan JKN bagi penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
- (5) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai kerja sama daerah.

Paragraf 3

Pendaftaran Oleh Pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 15

- (1) Pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dilakukan terhadap masyarakat yang datang langsung ke Fasyankes untuk mendapatkan layanan medis.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara daring melalui SEHATI.
- (3) Alur dan proses pendaftaran secara daring melalui SEHATI tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB III

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN mengacu pada ketentuan ketentuan peraturan perundang undangan mengenai JKN.

Pasal 17

- (1) Selain peserta penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c, peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN mendapatkan Pelayanan Kesehatan pada Fasyankes sebagai berikut:
 - a. rumah sakit milik Pemerintah Daerah; dan
 - b. rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten/kota atau rumah sakit lainnya yang telah bekerja sama.

- (2) Peserta penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapat Pelayanan Kesehatan pada Fasyankes milik Pemerintah Daerah.

Pasal 18

Pelayanan Kesehatan pada Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 meliputi:

- a. rawat jalan tingkat lanjut;
- b. rawat inap tingkat lanjutan; dan/atau
- c. pelayanan gawat darurat.

Pasal 19

- (1) Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada kelas III (tiga) rumah sakit.
- (2) Rumah sakit yang telah bekerja sama/ditunjuk wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada seluruh penduduk Provinsi.

Pasal 20

Pelayanan obat dan rumah sakit berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotek rumah sakit bertanggung jawab menyediakan;
- b. dalam hal terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf a, rumah sakit berkewajiban memenuhi obat dimaksud melalui koordinasi dengan pihak terkait; dan
- c. dalam hal terjadi persepsan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b, pihak rumah sakit bertanggung jawab menanggung selisih harga.

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan di rumah sakit dan Pelayanan Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di rumah sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperhitungkan dan diklaim menjadi satu kesatuan.

Pasal 22

- (1) Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi yang memerlukan pelayanan khusus dengan diagnosa penyakit/prosedur yang belum tercantum dalam ketentuan, direktur rumah sakit memberikan keputusan tertulis untuk sahnya penggunaan pelayanan dimaksud yang tarifnya sesuai dengan jenis dan tarif Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku di rumah sakit.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah mendengarkan pertimbangan dan saran dan komite medik rumah sakit.

Pasal 23

- (1) Ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan, pada rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a ditetapkan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan pada rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan rumah sakit.

Pasal 24

- (1) Pelayanan Kesehatan, bagi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a sampai dengan huruf f dapat diperluas sejak perawatan tingkat pertama pada Fasyankes tingkat pertama, dalam hal kondisi dan kemampuan Daerah mencukupi.
- (2) Fasyankes tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Perawatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. rawat jalan tingkat pertama;
 - b. rawat inap tingkat pertama; dan/atau
 - c. pelayanan gawat darurat.
- (4) Ketentuan mengenai ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan Puskesmas dan/atau dengan pemerintah daerah kabupaten/kota.

BAB IV

TATA LAKSANA PEMBIAYAAN

Pasal 25

- (1) Dana untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Provinsi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.

- (2) Tata cara penganggaran, pelaksanaan dan pertanggung jawaban program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN berlaku ketentuan sebagai berikut:
 - a. pembayaran ke Fasyankes berdasarkan klaim pelayanan yang diajukan oleh setiap Fasyankes;
 - b. pembayaran ke Fasyankes mengikuti pola tarif retribusi yang berlaku pada Fasyankes; dan
 - c. pembayaran klaim dapat dibayarkan setelah dilakukan verifikasi oleh tim verifikator yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan, dan dilakukan review Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah untuk mencegah adanya indikasi dugaan ketidaksesuaian klaim.
- (4) Tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan pada rumah sakit milik Pemerintah Daerah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan, pada Fasyankes selain milik milik Pemerintah Daerah diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 24 ayat (4).

BAB V

PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 26

- (1) Pengawasan, monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mewujudkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Provinsi yang berkualitas, efektif, dan efisien dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Pengawasan, monitoring, dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah.
- (3) Pengawasan, monitoring, dan evaluasi dapat melibatkan pihak terkait yang ditunjuk oleh Gubernur.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 17 Tahun 2019 Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 Nomor 684) 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 Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 12 Juni 2025

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

ANWAR HAFID

Diundangkan di Palu
pada tanggal 12 Juni 2025

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

NOVALINA

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2025 NOMOR 951

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BUREAU HUKUM,



ANIMAN, S.H., M.Si
Perintis Utama Muda, IV/c
Nip. 19740610 200003 1 007

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH
NOMOR 13 TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
DAERAH TERINTEGRASI

ALUR DAN PROSES PENDAFTARAN SECARA DARING MELALUI
SISTEM ELEKTRONIK JAMINAN KESEHATAN TERINTEGRASI

A. Tujuan SEHATI

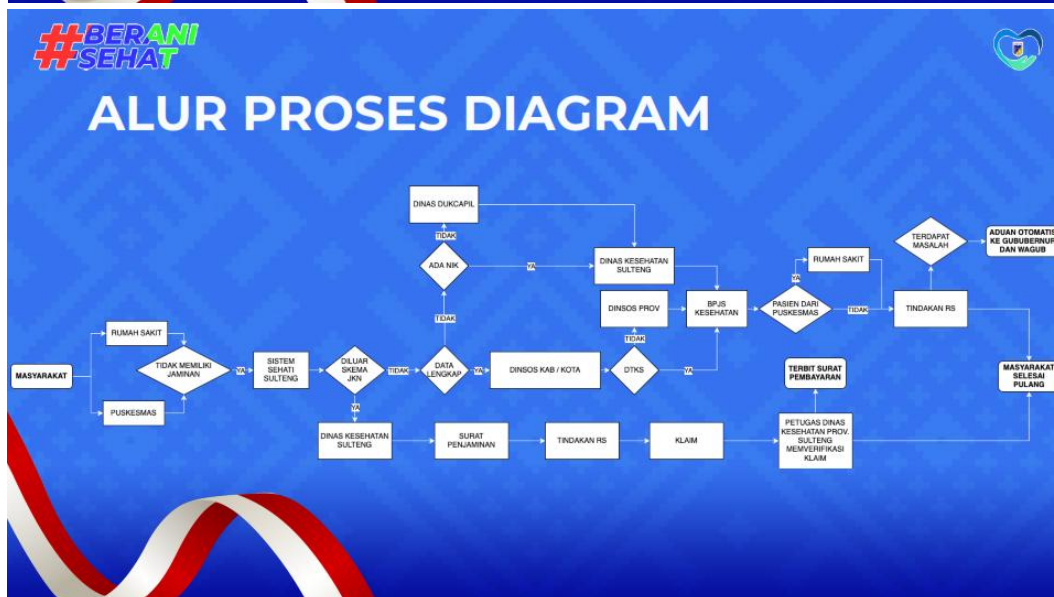
1. Mempermudah akses.
Masyarakat dapat mengajukan Jaminan Kesehatan tanpa harus datang langsung ke instansi terkait.
2. Mempercepat proses pengajuan
Digitalisasi pengajuan, verifikasi, dan penerbitan jaminan agar lebih cepat dan efisien.
3. Meningkatkan transparansi
Data pasien dan proses administrasi terdokumentasi dengan jelas serta mudah dipantau.
4. Mengoptimalkan koordinasi
Integrasi antara Fasyankes, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan untuk memastikan layanan berjalan lancar.

B. Manfaat SEHATI

1. Akses mudah
Masyarakat bisa mengajukan jaminan tanpa hambatan.
2. Proses cepat
Pengajuan dan verifikasi lebih efisien.
3. Data transparan
Informasi terpantau dan terdokumentasi,
4. Koordinasi efektif
Fasyankes, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan terhubung dalam satu sistem.

























C. Alur proses





D. Deskripsi alur

1. Masyarakat datang ke Fasyankes (rumah sakit/puskesmas) untuk mendapatkan layanan medis.
2. Jika tidak memiliki Jaminan Kesehatan, data pasien akan dimasukkan ke dalam sistem Sehati oleh pihak Fasyankes.
 - 📱 📱 (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).

3. Pengecekan skema JKN dalam sistem SEHATI:
 - a. jika terdaftar dalam skema JKN, proses dilanjutkan sesuai prosedur BPJS Kesehatan.
 - b. jika di luar skema JKN, pengajuan jaminan kesehatan akan diproses lebih lanjut.
4. Jika di luar skema JKN:
 - a. Fasyankes menginput data pasien ke dalam sistem sehatihati untuk diproses.
  (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).
 - b. Dinas Kesehatan menerbitkan surat penjaminan biaya perawatan.
  (notifikasi dikirim ke Fasyankes).
 - c. Fasyankes memberikan perawatan tanpa biaya bagi pasien yang telah disetujui.
  (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).
 - d. Fasyankes mengajukan klaim biaya, diverifikasi oleh Dinas Kesehatan, lalu diproses untuk pembayaran.
  (notifikasi dikirim ke petugas verifikasi klaim di Dinas Kesehatan).
5. Jika dalam skema JKN:
 - a. Jika data lengkap:
 - 1) Dinas sosial kabupaten/kota melakukan verifikasi di DTKS (data terpadu kesejahteraan sosial).
  (notifikasi dikirim ke dinas sosial kabupaten/kota).
 - 2) Jika tidak terdaftar dalam DTKS, data diteruskan ke Dinas Sosial.
  (notifikasi dikirim ke dinas sosial provinsi sulteng).
 - 3) Dinas sosial provinsi/kabupaten/kota mengkonfirmasi pengajuan BPJS Kesehatan bagi pasien.
  (notifikasi dikirim ke BPJS Kesehatan).
 - 4) Data diteruskan ke BPJS Kesehatan untuk pembuatan Jaminan Kesehatan.
  (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan dan Fasyankes)
 - b. Jika data tidak lengkap:
 - 1) verifikasi kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
 - 2) jika tidak memiliki nik, data diteruskan ke dinas dukcapil kabupaten/kota untuk aktivasi nik.
  (notifikasi dikirim ke DUKCAPIL kabupaten/kota).
 - 3) Data diteruskan ke Dinas Kesehatan untuk konfirmasi pengajuan Bpjs Kesehatan.
  (notifikasi dikirim ke BPJS Kesehatan).
 - 4) BPJS Kesehatan menerbitkan Jaminan Kesehatan setelah semua dokumen terpenuhi.
  (notifikasi dikirim ke Fasyankes dan pasien)
6. Setelah BPJS Kesehatan pasien terbit, Fasyankes dapat memberikan layanan medis.
  (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan dan pasien).

7. Aduan otomatis – jika terjadi kendala dalam proses pengajuan:
 - a. jika dinas kabupaten/kota tidak menunjukkan progres dalam waktu yang ditentukan, akan ada notifikasi otomatis kepada dinas Provinsi untuk percepatan penyelesaian masalah.
 - b. jika masih tidak ada progres, aduan akan diteruskan ke Gubernur untuk intervensi lebih lanjut.
📧📧 (notifikasi dikirim ke Gubernur, Wakil Gubernur, dan pihak terkait di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial).

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

ANWAR HAFID



Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ADIMAN, S.P., M.Si

Pembina Utama Muda, IV/c

Nip. 19740610 200003 1 007