



GUBERNUR RIAU

PERATURAN GUBERNUR RIAU
NOMOR : 67 Tahun 2015

TENTANG

INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI RIAU KE DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR RIAU,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat, telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau yang diselenggarakan secara swakelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau;
 - b. bahwa dalam upaya peningkatan pemerataan dan kesamaan pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau, maka perlu dilakukan integrasi ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. bahwa berdasarkan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 34/P Tahun 2015 tentang Pemberhentian Sementara Gubernur Riau Masa Jabatan 2014 - 2019 Dinyatakan Wakil Gubernur Riau Melaksanakan Tugas dan Kewenangan Gubernur Riau Masa Jabatan 2014 - 2019;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau, sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
 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 4436);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372)
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
12. 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;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
14. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu
15. Peraturan Daerah Provinsi Riau 7 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG INTEGRASI JAMINAN KESEHATAN DAERAH PROVINSI RIAU KE DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Riau.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Riau.
3. Gubernur adalah Gubernur Riau.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Riau.
5. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Riau.
6. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di lingkungan Provinsi Riau.
7. Jaminan Kesehatan adalah 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 dibayar oleh pemerintah.
8. Jaminan kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah belanja sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.
9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan selanjutnya disebut PBI JK adalah peserta Jamkesmas yang sudah diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
10. Peserta Jaminan Kesehatan Mandiri yang selanjutnya disebut JK Mandiri adalah masyarakat yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan dan membayarkan iuran secara mandiri.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan.
12. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disebut Jamkesda adalah penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasian ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

13. Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Riau yang selanjutnya disebut Jamkesda Riau adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada fakir miskin dan masyarakat tidak mampu diluar kuota PBI JK serta peserta lain yang iurannya dibayar oleh pemerintah Provinsi Riau.
14. Peserta integrasi yang selanjutnya disebut **PBI Daerah** adalah peserta Jamkesda Riau yang telah diintegrasikan ke Jaminan Kesehatan Nasional dikelola oleh BPJS Kesehatan.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Jaringannya, Dokter Keluarga, Klinik Pratama, Praktek Dokter Umum, Praktek Dokter Gigi, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat serta Rumah Sakit Swasta.
16. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Agar memperoleh bantuan, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan
17. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan / atau pemerintah daerah.
18. Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial yang selanjutnya disingkat UPTD Sosial adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Sosial Provinsi Riau.
19. Panti Sosial adalah rumah atau tempat (kediaman) yang memberikan perlindungan, pelayanan, dan rehabilitasi sosial bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan terlantar.

BAB II

TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Tujuan Integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut :

- a. agar peserta Jamkesda Riau yang memerlukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara tepat, cepat dan aman di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- b. menjamin akses pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Provinsi Riau; dan
- c. mewujudkan pelayanan yang berkeadilan dan merata bagi seluruh masyarakat Provinsi Riau.

Pasal 3

Ruang lingkup Integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

- a. Peserta dan Kepesertaan;
- b. Iuran, Pendanaan dan Pembayaran; dan
- c. Pelayanan Kesehatan

BAB III

MEKANISME INTEGRASI

Bagian Kesatu

Peserta dan Kepesertaan

Pasal 4

- (1) PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 ayat (14) terdiri dari :
 - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kuota PBI JK dan belum mempunyai jaminan kesehatan.
 - b. Peserta PKH yang tidak menjadi peserta PBI JK
- (2) PBI Daerah sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a dan b ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Pasal 5

Pemerintah Kabupaten/Kota mendaftarkan peserta sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf a dan b ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Pasal 6

Mekanisme Integrasi dilakukan melalui kesepakatan bersama antara Pemerintah Kabupaten/Kota dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 7

- (1) Setiap peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) diberikan Kartu Identitas Peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) berakhir apabila seseorang :
 - a. meninggal dunia;
 - b. berhenti atas permintaan sendiri; atau
 - c. diberhentikan.
- (3) Kepesertaan yang berakhir karena diberhentikan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf (c) apabila :

- a. menyalahgunakan kartu kepesertaan; dan/atau
- b. tidak mengikuti prosedur.
- c. Setelah divalidasi ternyata tidak lagi memenuhi kriteria PBI.

Bagian Kedua

Iuran, Pendanaan dan Pembayaran

Pasal 8

- (1) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta PBI Daerah yang dibayarkan pemerintah daerah mengacu kepada besaran iuran yang ditetapkan oleh pemerintah pusat bagi PBI JK.
- (2) Iuran bagi peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara Pemerintah Provinsi Riau dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (3) Pendanaan untuk pembayaran iuran bagi peserta PBI Daerah bersumber dari *Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD 2.2.1) Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Kegiatan 1.02.1.02.01.16.56 – Penyediaan Biaya Jamkesda di Provinsi Riau*

Pasal 9

- (1) Pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu pelayanan kesehatan.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara Pemerintah Provinsi Riau dengan BPJS Kesehatan Devisi Regional II dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan BPJS Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Perjanjian Kerja Sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Jumlah peserta yang dibayarkan;
 - b. Jumlah iuran yang dibayarkan;
 - c. Pelayanan yang dijamin; dan
 - d. Virtual Account yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- (4) Pembayaran iuran PBI Daerah dilaksanakan dengan cara pemindah bukuan dari rekening BUD Provinsi Riau ke Virtual Account BPJS Kesehatan masing-masing Kabupaten/Kota.
- (5) Pembayaran iuran PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan persyaratan administrasi sebagai berikut :
 - a. Surat pengantar dari Dinas Kesehatan Provinsi
 - b. Surat Keputusan Bupati/Walikota tentang Penetapan Peserta PBI Daerah
 - c. Berita Acara Validasi Kepesertaan dari BPJS Kesehatan
 - d. Foto Copy Rekening Penampung (referensi bank)
 - e. Kuitansi dari Dinas Kesehatan Provinsi
 - f. Kelengkapan SPP

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan
Pasal 10

Pelayanan kesehatan bagi peserta integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) sama dengan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai jaminan kesehatan.

Pasal 11

- (1) Setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi peserta sebagaimana dimaksud ayat (1) sebagai berikut:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang terdiri atas:
 1. pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik); dan
 2. pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik);
 - c. pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan tempat peserta terdaftar.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi peserta yang:
 - a. berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.

Pasal 13

- (1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga, hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (5) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Untuk pelayanan kesehatan peserta pada fasilitas kesehatan milik pemerintah (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP) BPJS Kesehatan mengadakan kerja sama dengan Puskesmas di kabupaten/kota dan diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Untuk pelayanan kesehatan peserta pada fasilitas kesehatan milik pemerintah (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut/FKTL) BPJS Kesehatan mengadakan kerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah di kabupaten/kota.

BAB IV

KOORDINASI

Pasal 15

Pemerintah daerah melakukan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota dalam pelaksanaan integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB V

PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan Integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan oleh Tim yang ditetapkan oleh Gubernur;

- (2) Tim sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
- a. tim koordinasi;
 - b. tim pengawas; dan
 - c. tim monitoring.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :
- a. Melakukan koordinasi pelaksanaan integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. Menyusun langkah dan strategi integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. Melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
 - d. Melakukan pembinaan pelaksanaan integrasi Jamkesda Riau ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekanbaru
pada tanggal 8 Juni 2015

Plt. GUBERNUR RIAU,

ttd

H. ARSYADJULIANDI RACHMAN

Diundangkan di Pekanbaru
pada tanggal 8 Juni 2015

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI RIAU

ttd

H. ZAINI ISMAIL



BERITA DAERAH PROVINSI RIAU TAHUN 2015 NOMOR 67