



BUPATI PURBALINGGA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PURBALINGGA

NOMOR 24 TAHUN 2023

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURBALINGGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan penduduk Kabupaten Purbalingga, 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 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan 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, penyelenggaraan penjaminan kesehatan dilakukan dengan integrasi ke Jaminan Kesehatan Nasional;
- 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 Kabupaten Purbalingga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4395);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
6. 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);
7. 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 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Purbalingga.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Purbalingga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
6. 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.
7. Penduduk adalah penduduk Kabupaten Purbalingga 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.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan subspesialisik.
12. 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.

13. 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.
14. 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.
15. Penerima Bantuan Iuran adalah individu yang menerima bantuan pembiayaan pembayaran iuran kepesertaan BPJS Kesehatan.
16. *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disingkat UHC adalah cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di suatu wilayah adalah lebih dari 95% (sembilan puluh lima persen) dari jumlah penduduk.
17. Masyarakat Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
18. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar
19. Gizi Buruk adalah terjadinya kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan dalam asupan energi atau nutrisi pada seseorang.
20. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun akibat kekurangan asupan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan, yaitu dari janin hingga anak berusia 23 (dua puluh tiga) bulan.
21. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
22. Kehamilan resiko tinggi adalah kondisi ibu hamil yang memerlukan penanganan medis tertentu untuk mendukung keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi.
23. Kasus kegawatdaruratan medis adalah keadaan yang dapat mengancam kesehatan secara fisik dan kejiwaan dan memerlukan penanganan medis segera,
24. Kasus penyakit yang mengancam jiwa adalah penyakit tertentu yang dapat mengakibatkan keadaan kehilangan nyawa dan memerlukan penanganan sgera.
25. Orang Dengan Gangguan Jiwa selanjutnya disebut ODGJ, adalah orang yang mengalami gangguan pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang dapat dijelaskan atau bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

26. Kasus Tuberkulosis dengan penyakit pemberat adalah kasus pasien terdiagnosa Tuberkulosis, dengan penyakit penyerta yang dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi perburukan status kesehatannya.
27. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah kasus pasien dengan HIV/AIDS dengan resiko penyakit penyerta yang dapat mengakibatkan kondisi pasien terjadi perburukan status kesehatannya.
28. Kasus Penyakit Kusta adalah kasus pasien terdiagnosa kusta.
29. Kasus penyakit lain sesuai indikasi medis adalah kasus penyakit lain yang menurut diagnosa medis memerlukan pengobatan secara berlanjut dan terus menerus sehingga berpotensi menimbulkan penurunan status kesehatan maupun status ekonomi.

BAB II PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN BPJS KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Peserta penerima bantuan iuran 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 Penerima Bantuan Iuran 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 Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi;
 - d. kasus gizi buruk dan/atau stunting yang perlu dirujuk ke FKRTL;
 - e. kehamilan resiko tinggi;
 - f. bayi baru lahir dari ibu peserta penerima bantuan iuran APBD;
 - g. masyarakat dengan kasus kegawatdaruratan;
 - h. kasus dengan penyakit yang mengancam jiwa;
 - i. kasus ODGJ;
 - j. kasus ODHA;
 - k. kasus TB dengan penyakit pemberat;
 - l. kasus kusta;
 - m. kasus penyakit lain sesuai indikasi medis; dan
 - n. alih segmen kepesertaan BPJS Kesehatan.
- (3) Alih segmen kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf n, 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 kelas III 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.
 - b. FKRTL adalah yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya bisa memanfaatkan ruang perawatan kelas III pada rawat inap dan setara pelayanan kelas III pada pelayanan rawat jalan.

BAB IV PEMOHON DAN PERSYARATAN ADMINISTRASI PENERIMA BANTUAN

Pasal 4

- (1) Pemohon peserta Penerima Bantuan Iuran 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 penerima bantuan iuran APBD BPJS Kesehatan dalam pemenuhan UHC adalah sebagai berikut:
 - a. fotokopi identitas kependudukan yang dilegalisasi oleh pejabat, atau dengan menunjukkan identitas kependudukan yang asli.
 - b. surat rujukan dari Puskesmas yang merujuk pasien, atau surat keterangan *emergency* atau surat keterangan di rawat dari rumah sakit;
 - c. surat keterangan bahwa calon peserta yang diusulkan adalah termasuk data masyarakat miskin sesuai data pendataan masyarakat miskin terbaru yang dilakukan oleh pemerintah;
 - d. dalam hal masyarakat miskin tidak terdaftar pada pendataan masyarakat miskin terbaru atau tidak mengetahui statusnya pada pendataan masyarakat miskin maka calon peserta membawa Surat keterangan yang menyatakan bahwa calon peserta yang diusulkan adalah berasal dari keluarga yang tidak mampu, dari desa dan dilegalisasi dari kecamatan;

- e. surat rekomendasi dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial; dan
 - f. fotokopi Kartu Indonesia Sehat apabila ada.
- (3) Persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diserahkan kepada Dinas.

BAB V PENGUSULAN PESERTA

Pasal 5

- (1) Pengusulan peserta Penerima Bantuan Iuran APBD BPJS Kesehatan adalah pengusulan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas.
- (2) Pengusulan peserta melalui alur pengusulan peserta sebagai berikut:
- a. pemohon mengajukan permohonan pengusulan dengan menyerahkan berkas persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dan mengisi formulir permohonan di Dinas;
 - b. petugas Dinas memeriksa kelengkapan administrasi dan memverifikasi permohonan;
 - c. petugas Dinas melakukan pengusulan kepesertaan kepada BPJS Kesehatan;
 - d. BPJS Kesehatan memproses pengusulan peserta Penerima Bantuan Iuran APBD; dan
 - e. Dinas memberikan surat keterangan kepesertaan, setelah BPJS Kesehatan memberikan notifikasi kepesertaan telah aktif.
- (3) Pengusulan peserta penerima bantuan iuran 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 seperti pada ayat (3) diatas, dapat berupa penambahan jumlah anggaran dan/atau penon-aktifan kepesertaan.
- (6) Penyesuaian pengusulan dengan penon-aktifan kepesertaan sebagaimana ayat (4) dengan tetap memperhatikan validitas kepesertaan dan utilisasi kepesertaan.
- (7) Pelayanan permohonan pengusulan dilayani secara terpadu di Mall Pelayanan Publik.
- (8) Dalam hal pelayanan di Mall Pelayanan Publik belum dapat terlayani, maka pelayanan permohonan dilakukan di Dinas.

BAB VI HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 6

- (1) Peserta Penerima Bantuan Iuran APBD BPJS Kesehatan, terikat dengan ketentuan tentang pelayanan kesehatan sebagai penerima pelayanan BPJS Kesehatan, sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Peserta Penerima Bantuan Iuran APBD BPJS Kesehatan, kepesertaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama didaftarkan ke Puskesmas sesuai alamat yang tertera di identitas kependudukan.
- (3) Peserta Penerima Bantuan Iuran APBD 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 Penerima Bantuan Iuran 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) Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, berhak mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan sistem pelayanan BPJS Kesehatan kelas 3 dan sistem rujukan berjenjang.
- (2) Hak sebagai penerima bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) gugur, apabila peserta Penerima Bantuan Iuran APBD BPJS Kesehatan menghendaki dirawat di kelas yang lebih tinggi dan memilih dokter serta jenis pelayanan bukan atas indikasi medis.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 8

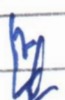
- (1) Pembiayaan bantuan Penerima Bantuan Iuran APBD BPJS Kesehatan dibebankan kepada APBD.
- (2) Besaran anggaran Penerima Bantuan Iuran APBD adalah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Selain bersumber dari APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaan dapat bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi; dan/atau
 - c. 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 Purbalingga.

NO	JABATAN	PARAF
1	Sekretaris Daerah	
2	Asisten Pemerintahan dan Kesra	
3	Kepala <u>Dinkes</u>	
4	Kepala Bagian Hukum	

Ditetapkan di Purbalingga
pada tanggal 2 Januari 2023
BUPATI PURBALINGGA


DYAH HAYUNING PRATIWI

Diundangkan di Purbalingga
pada tanggal 2 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURBALINGGA,


HERNI SULASTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2023 NOMOR 24