



*Gubernur Provinsi Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 123 TAHUN 2014

TENTANG

KEPESERTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan menyehatkan penderita penyakit pada penduduk di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, perlu diselenggarakan dalam satu sistem jaminan kesehatan secara terpadu;
- b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, Pemerintah Pusat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melaksanakan perlindungan kesehatan kepada setiap penduduk yang telah membayar atau iurannya dibayar oleh Pemerintah;
- c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 6A Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, penduduk yang tidak termasuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud dalam huruf b, dapat diikutsertakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut melalui Penerima Bantuan Iuran (PBI) oleh Pemerintah Daerah;
- d. bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud dalam huruf b dan huruf c, terdapat pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga perlu untuk melengkapi program agar penduduk dapat terlayani secara optimal dan terpadu;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
18. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG KEPESENTAAN DAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN.

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BPMPKB adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Kepala BPMPKB adalah Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Badan Kepegawaian Daerah yang selanjutnya disingkat BKD adalah Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Kepala Badan Kepegawaian Daerah yang selanjutnya disebut Kepala BKD adalah Kepala Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
8. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
9. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Dinas Pertamanan dan Pemakaman adalah Dinas Pertamanan dan Pemakaman Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
11. Kepala Dinas Pertamanan dan Pemakaman adalah Kepala Dinas Pertamanan dan Pemakaman Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
14. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
15. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
16. Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut UP Jamkesda adalah Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
17. Kepala Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Kepala UP Jamkesda adalah Kepala Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

18. Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Unit AGD adalah Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
19. Kepala Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Kepala Unit AGD adalah Kepala Unit Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Divisi Regional IV yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan Divre IV adalah suatu divisi beserta cabang-cabangnya yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Daerah.
22. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI adalah orang miskin dan orang rentan miskin di daerah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
23. Iuran Jaminan Kesehatan Nasional adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah secara teratur kepada BPJS Kesehatan Divre IV untuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi orang miskin dan orang rentan miskin di daerah yang tidak termasuk peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Pemerintah Pusat.
24. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah setiap warga negara yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang di daerah dan diserahi tugas dalam jabatan dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.
25. Calon Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut CPNS adalah pegawai yang baru lulus tes seleksi penerimaan Calon Pegawai Negeri Sipil tahap pertama di daerah.
26. Pensiunan Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pensiunan PNS adalah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang diberhentikan dengan hak pensiun termasuk pensiunan janda/duda.
27. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah pegawai yang bukan berstatus PNS/TNI/Polri atau pensiunan PNS/TNI/Polri yang dipekerjakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah/Unit Kerja Perangkat Daerah (SKPD/UKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan menerima upah/imbalan dalam bentuk lain berdasarkan kontrak/perjanjian.
28. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disingkat PTT adalah pegawai yang diangkat berdasarkan Keputusan Gubernur untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas yang bersifat khusus (tertentu) sesuai dengan kebutuhan.
29. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/atau Masyarakat.
30. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

31. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan dan di Kelurahan pada Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
32. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan kepada BPJS Kesehatan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
33. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
34. Kartu Keluarga Daerah yang selanjutnya disebut KK Daerah adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga dan identitas keluarga yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
35. Kartu Tanda Penduduk Daerah yang selanjutnya disebut KTP Daerah adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
36. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
37. Orang Terlantar adalah penduduk yang karena sesuatu sebab sehingga tidak mampu dan tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara wajar baik rohani, jasmani maupun sosial.
38. Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat KDRT adalah korban kekerasan yang menimpa anggota keluarga dalam rumah tangga dan lingkungannya.
39. Warga Binaan Sosial yang selanjutnya disingkat WBS adalah orang dan/atau kelompok masyarakat Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang sedang dalam proses menerima pelayanan sosial di Panti Sosial Pemerintah Daerah.

## Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai dasar hukum dan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di daerah yang terintegrasi dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan untuk :

- a. menghindari duplikasi anggaran baik dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun APBD; dan
- b. meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penduduk yang tidak termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## BAB II

## KEPESERTAAN

## Bagian Kesatu

## Umum

## Pasal 3

Peserta Jaminan Kesehatan di Daerah pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari :

- a. PBI; dan
- b. bukan PBI.

## Bagian Kedua

## PBI

## Pasal 4

- (1) Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan orang yang tergolong miskin dan rentan miskin dengan kriteria sebagai berikut :
  - a. tidak termasuk dalam data kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
  - b. telah memiliki KK Daerah dan KTP Daerah; dan
  - c. bersedia untuk berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap gugur apabila :
  - a. Peserta PBI meningkatkan fasilitas ruang rawat kelas III;
  - b. Peserta PBI menjadi peserta mandiri; dan/atau
  - c. Peserta PBI telah berpindah alamat keluar wilayah Provinsi DKI Jakarta.
- (3) Selain orang miskin dan rentan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peserta PBI termasuk seluruh WBS yang terdaftar pada Dinas Sosial, orang terlantar di daerah dan korban tindak kekerasan di daerah.

## Pasal 5

- (1) Pendaftaran sebagai Peserta PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan oleh Kepala Puskesmas setempat kepada BPJS Kesehatan cabang setempat dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda.
- (2) Khusus pendaftaran WBS, orang telantar di daerah dan korban tindak kekerasan di daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) sebagai Peserta PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan oleh Kepala Puskesmas setempat kepada BPJS Kesehatan cabang setempat dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi Kepala Dinas Sosial melalui Kepala Panti Sosial setempat.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis pendaftaran sebagai Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 6

Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda bersama Kepala BPJS Kesehatan Divre IV melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

#### Pasal 7

Biaya iuran Peserta PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UP Jamkesda sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### Bukan PBI

##### Paragraf 1

###### Umum

#### Pasal 8

Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b merupakan peserta yang tidak tergolong miskin dan rentan miskin, yang terdiri dari :

- a. PNS;
- b. CPNS;
- c. PTT; dan
- d. Pegawai Non PNS.

##### Paragraf 2

###### PNS, CPNS dan PTT

#### Pasal 9

- (1) Pendaftaran PNS, CPNS dan PTT sebagai Peserta bukan PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda kepada Kepala BPJS Kesehatan Divre IV dengan tembusan Sekretaris Daerah dengan terlebih dahulu mendapat rekomendasi Kepala BKD.
- (2) Selain pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PNS, CPNS dan PTT dapat mendaftar secara perorangan sebagai Peserta bukan PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kepada Kepala BPJS cabang setempat untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda dan Kepala BKD.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai petunjuk teknis pendaftaran sebagai Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### Pasal 10

Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda bersama Kepala BKD dan Kepala BPJS Kesehatan Divre IV melakukan evaluasi terhadap pendaftaran PNS, CPNS dan PTT sebagai Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

#### Pasal 11

Biaya iuran PNS, CPNS dan PTT sebagai Peserta bukan PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Sekretariat Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 3

##### Pegawai Non PNS

#### Pasal 12

- (1) Pendaftaran Pegawai Non PNS beserta anggota keluarga intinya sebagai Peserta bukan PBI pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan oleh Kepala SKPD/UKPD bersangkutan kepada Kepala BPJS Kesehatan Divre IV dengan tembusan Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala UP Jamkesda dan Kepala BKD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Keluarga inti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari suami, istri dan 3 (tiga) orang anak.

#### Pasal 13

Kepala SKPD/UKPD bersangkutan melakukan evaluasi terhadap pendaftaran Pegawai Non PNS beserta anggota keluarga intinya sebagai Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

#### Pasal 14

Biaya iuran Pegawai Non PNS beserta anggota keluarga intinya sebagai Peserta bukan PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD/UKPD bersangkutan.

### BAB III

#### PELAYANAN

##### Bagian Kesatu

###### Umum

###### Pasal 15

- (1) Setiap Peserta PBI dan Peserta bukan PBI mendapat pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- (2) Terhadap pelayanan yang tidak termasuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan difasilitasi dan dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan yang tidak termasuk dalam pelayanan yang diberikan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan kepada Peserta PBI, Peserta bukan PBI dan Pensiunan PNS.
- (5) Tarif pelayanan kesehatan dan/atau pelayanan non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Gubernur.

###### Pasal 16

- (1) Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) merupakan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan Divre IV, kecuali pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan pelayanan AGD.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UP Jamkesda dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi, kecuali pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh unsur UP Jamkesda dan/atau dapat dikerjasamakan dengan pihak ketiga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Bagian Kedua

###### Pelayanan Kesehatan

###### Pasal 17

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) meliputi :

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama; dan
- b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

**Pasal 18**

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, terdiri dari :
  - a. pelayanan Elektrokardiografi (EKG);
  - b. pelayanan Radiologi;
  - c. pelayanan Kimia Darah;
  - d. pelayanan Ultrasonografi (USG);
  - e. pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS),
  - f. pelayanan Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune-Deficiency Syndrome (HIV-AIDS);
  - g. pelayanan Harm Reduction; dan/atau
  - h. pelayanan fisioterapi dengan uap (nebeulizer).
- (2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b terdiri dari :
  - a. pelayanan Keluarga Berencana (KB);
  - b. pelayanan Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune-Deficiency Syndrome (HIV/AIDS);
  - c. pelayanan gangguan kesehatan akibat narkotika dan cbat terlarang;
  - d. pelayanan gangguan kesehatan akibat psikotik/gangguan jiwa; dan/atau
  - e. pelayanan gangguan kesehatan akibat bencana dan/atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

**Pasal 19**

- (1) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh BPMPKB.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI, Peserta bukan PBI, Pensiunan PNS Daerah dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.
- (3) Dalam rangka kelancaran pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala BPMPKB dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan dan/atau pihak lain yang terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) BPMPKB dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh unsur BPMPKB.

## Bagian Ketiga

## Pelayanan Non Kesehatan

## Pasal 20

Pelayanan non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) antara lain :

- a. pelayanan AGD;
- b. pelayanan pemulasaran jenazah; dan/atau
- c. pelayanan mobil jenazah.

## Pasal 21

- (1) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a dilaksanakan oleh Unit AGD.
- (2) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI, Peserta bukan PBI, Pensiunan PNS dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.
- (3) Pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memindahkan pasien dari rumah menuju fasilitas kesehatan;
  - b. memindahkan pasien dari fasilitas kesehatan menuju rumah;
  - c. memindahkan pasien dari Tempat Kejadian Perkara (TKP) menuju fasilitas kesehatan; dan/atau
  - d. memindahkan pasien dari fasilitas kesehatan menuju fasilitas kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria pemindahan pasien dari fasilitas kesehatan menuju rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan AGD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UP Jamkesda dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (6) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh unsur UP Jamkesda dan dapat dikerjasamakan dengan pihak ketiga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

## Pasal 22

- (1) Pelayanan pemulasaran jenazah dan/atau pelayanan mobil jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b dan huruf c dilaksanakan oleh Dinas Pertamanan dan Pemakaman.
- (2) Pelayanan pemulasaran jenazah dan pelayanan mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBI, Peserta bukan PBI, Pensiunan PNS dan/atau seluruh penduduk yang memiliki KTP Daerah.

- (3) Pelayanan mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. memindahkan jenazah dari fasilitas kesehatan menuju rumah duka; dan
  - b. memindahkan jenazah dari rumah duka menuju tempat pemakaman.
- (4) Biaya yang diperlukan untuk pelayanan pemulasaraan jenazah dan/atau pelayanan mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Pertamanan dan Pemakaman dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh unsur Dinas Pertamanan dan Pemakaman.

## BAB IV

### SISTEM INFORMASI

#### Pasal 23

Dalam rangka pelaksanaan efisiensi, efektifitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan dapat membangun sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dan/atau sistem rujukan daerah.

#### Pasal 24

- (1) Sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus terintegrasi dengan sistem informasi administrasi kependudukan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagai pemegang hak akses data dan dokumen kependudukan yang dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, SKPD/UKPD terkait lainnya dan/atau instansi terkait lainnya.
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dan sistem rujukan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan/atau SKPD/UKPD terkait.

## BAB V

### MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 25

- (1) Kepala Dinas Kesehatan dan/atau Kepala Biro Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kepesertaan dan pelayanan jaminan kesehatan di daerah sesuai tugas dan fungsinya paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan unsur SKPD/UKPD terkait dan/atau instansi terkait lainnya.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah dengan tembusan Inspektor.

## BAB VI

### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 26

- (1) Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak Peserta PBI penuh, maka Peserta PBI dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi.
- (2) Selisih biaya ruang rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan bersangkutan sebagai pelaksanaan atas fungsi sosial fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Terhadap fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang tidak melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 27

Apabila terdapat pelayanan kesehatan yang telah dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan APBD, maka anggaran yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tersebut adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

## BAB VII

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 28

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi WBS dari tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan tanggal 31 Maret 2014 untuk :
  - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama dibayarkan dengan sistem kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibayarkan dengan tarif INA-CBGs sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Biaya untuk pelayanan kesehatan bagi WBS dari tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan tanggal 31 Maret 2014 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UP Jamkesda dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (3) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh unsur UP Jamkesda dan/atau dapat dikerjasamakan dengan pihak ketiga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VIII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 29

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2011 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Daerah;

- b. Peraturan Gubernur Nomor 171 Tahun 2012 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin, Penduduk Rentan, Korban Bencana dan Penerima Penghargaan;
- c. Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan;
- d. Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan;
- e. Peraturan Gubernur Nomor 39 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan;
- f. Peraturan Gubernur Nomor 97 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga Atas peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan; dan
- g. Peraturan Gubernur Nomor 126 Tahun 2013 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Gubernur Nomor 187 Tahun 2012 Tentang Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan,

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 30

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 22 Juli 2014

Plt. GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,

Ttd.

BASUKI T. PURNAMA

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 6 Agustus 2014

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS  
IBUKOTA JAKARTA,

Ttd.

SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
TAHUN 2014 NOMOR 35023

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH  
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



SRI RAHAYU  
NIP. 195712281985032003