



159

*Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta*

PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 166 TAHUN 2012

TENTANG

JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK RENTAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mencapai universal coverage dan menyongsong pelaksanaan Jaminan Kesehatan Tahun 2014, perlu segera diwujudkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi penduduk rentan;
- b. bahwa iuran jaminan kesehatan bagi penduduk rentan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta telah dibiayai oleh penduduk rentan dan Pemerintah Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b dan sebagai tindak lanjut ketentuan Pasal 33 ayat (4) Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Penduduk Rentan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Pengelolaan Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

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 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
12. 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;
13. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
15. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
16. Peraturan Gubernur Nomor 55 Tahun 2007 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin, Kurang mampu dan Bencana di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
17. Peraturan Gubernur Nomor 150 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
18. Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Penyelenggara Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Daerah;
19. Peraturan Gubernur Nomor 37 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK RENTAN.

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. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut UP Jamkesda adalah Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
6. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Institusi Penyedia Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari Dokter Keluarga, Puskesmas Kecamatan, Puskesmas Kelurahan, Bidan, Klinik, PMI, Radiologi, Laboratorium, Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang menandatangani Ikatan Kerja Sama dengan UP Jamkesda.
7. Penduduk Miskin adalah penduduk Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang termasuk dalam data kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan hasil verifikasi serta konfirmasi lapangan oleh Tim Kelurahan.
8. Surat Keterangan Tidak Mampu adalah surat keterangan tentang ketidakmampuan seseorang secara ekonomi yang diterbitkan oleh Lurah berdasarkan rekomendasi dari RT/RW yang mengetahui kondisi warganya, untuk kepentingan pelayanan kesehatan, dengan cara melakukan verifikasi ke rumahnya.
9. Penduduk Rentan adalah penduduk Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang tidak masuk dalam kriteria kemiskinan BPS, mudah terkena dampak dari suatu keadaan dan/atau kebijakan pemerintah sehingga jatuh menjadi miskin dan belum mempunyai jaminan kesehatan.
10. Pekerja Informal adalah tenaga kerja yang bekerja pada segala jenis pekerjaan tanpa ada perlindungan Negara dan atas usahanya tersebut tidak dikenakan pajak, tidak menghasilkan pendapatan yang tetap, tempat kerja tidak aman.
11. Usaha Informal adalah usaha yang pendapatannya tidak tentu.
12. Kartu JPK-Rentan adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh Unit Penyelenggara Jamkesda.
13. Paket Pelayanan Esensial adalah Paket Pelayanan yang telah ditetapkan dan diberlakukan oleh Rumah Sakit sebagai Standar Pelayanan Medis (SPM) dalam menangani pengobatan terhadap diagnosa penyakit tertentu bagi peserta JPK-Rentan.
14. Fee For Service adalah cara pembayaran dari pihak pembayar (UP Jamkesda) kepada PPK atas biaya kesehatan yang ditimbulkan dari pemanfaatan peserta JPK yang didasarkan atas perhitungan biaya per pelayanan yang dilakukan oleh PPK tersebut kepada peserta, sesuai dengan tarif PPE yang disepakati.

15. Kapitasi adalah cara pembayaran biaya kesehatan dari pihak UP Jamkesda Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta kepada Puskesmas dengan dasar perhitungan angka pemanfaatan (Utilisasi) dan unit cost yang ditetapkan dimana pembayaran kapitasi kepada Puskesmas didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar pada Puskesmas dimaksud pada waktu itu.
16. Sistem Kesehatan Daerah adalah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta terdiri dari komponen upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, manajemen kesehatan.
17. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
18. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
19. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
20. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar/Primer (primary health care) adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan, diberikan oleh Puskesmas, Dokter Keluarga, Bidan dan Praktek Bersama Dokter Umum.
21. Pelayanan Kesehatan Sekunder (secondary health care) adalah tempat masyarakat memerlukan pengobatan lebih lanjut, yang diberikan oleh Dokter Spesialis Rumah Sakit.
22. Pelayanan Kesehatan Tertier (tertiary health care) adalah tempat masyarakat mendapatkan pengobatan lebih lanjut, yang diberikan oleh Dokter subspesialis/konsultan di Rumah Sakit.
23. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JPK adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara jaminan kesehatan kepada peserta JPK baik jaminan rawat jalan, rawat inap, tindakan dan obat.
24. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah.
25. Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
26. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
27. Bidan adalah seorang yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregistrasi, sertifikasi dan/atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

28. Badan Pusat Statistik yang selanjutnya disingkat BPS adalah Badan Pusat Statistik Republik Indonesia.
29. RT adalah Rukun Tetangga.
30. RW adalah Rukun Warga.

BAB II

KEPESERTAAN

Pasal 2

- (1) Kriteria peserta JPK Rentan :
 - a. Penduduk Daerah yang tidak termasuk kriteria miskin BPS, mudah terkena akibat keadaan atau kebijakan pemerintah dan belum punya jaminan kesehatan;
 - b. Tidak termasuk penduduk miskin yang sudah dijamin melalui JPK Gakin;
 - c. Pekerja formal yang belum punya jaminan kesehatan;
 - d. Pelaku usaha informal dengan pendapatan yang tidak tentu; dan
 - e. Tercatat sebagai anggota asosiasi pekerja/usaha informal.
- (2) Berdasarkan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas/ Ketua RT/RW/Lurah mengusulkan penduduk yang akan ditetapkan sebagai peserta JPK Rentan.
- (3) Dalam rangka penetapan peserta JPK Rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), UP Jamkesda dapat menugaskan tim survei untuk memeriksa langsung kondisi di lapangan.
- (4) Peserta JPK Rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membayar iuran bulanan ke UP Jamkesda.
- (5) UP Jamkesda menerbitkan Kartu Peserta.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai kepesertaan diatur oleh UP Jamkesda.

BAB III

IURAN, DANA JAMINAN KESEHATAN, BIAYA OPERASIONAL

Bagian Kesatu

Iuran

Pasal 3

- (1) UP Jamkesda melakukan penelitian dan berdasarkan hasil penelitian tersebut Kepala UP Jamkesda mengusulkan besaran iuran.
- (2) UP Jamkesda menyusun besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Kesehatan untuk kemudian diusulkan kepada Gubernur, untuk ditetapkan oleh Gubernur.

- (3) Iuran JPK Rentan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditagih setiap bulan oleh UP Jamkesda.
- (4) Pendapatan dari iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan langsung oleh UP Jamkesda sebagai dana jaminan.
- (5) Dana jaminan yang berasal dari iuran dan hasil bunganya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikembalikan untuk pelayanan kesehatan JPK Rentan.

Bagian Kedua

Dana Jaminan Kesehatan

Pasal 4

- (1) UP Jamkesda menghitung kebutuhan dana jaminan kesehatan setahun yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Dana jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan membayarkan dana jaminan kesehatan kepada UP Jamkesda berdasarkan kontrak.
- (4) UP Jamkesda dapat bekerja sama dengan pihak lain (CSR, hibah, sumbangan) untuk keperluan dana jaminan kesehatan JPK-Rentan.

BAB IV

BIAYA OPERASIONAL

Pasal 5

- (1) Biaya operasional penyelenggaraan JPK Rentan dialokasikan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) UP Jamkesda.
- (2) Kepala UP Jamkesda menetapkan biaya-biaya penerbitan, mutasi, penggantian dan denda kehilangan kartu.
- (3) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan kepada peserta.
- (4) Pendapatan dari kartu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dapat digunakan untuk biaya operasional.

BAB V

MANFAAT

Pasal 6

- (1) Manfaat JPK Rentan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan strata satu (primer) sebagai berikut :
 - a. Layanan rawat jalan di Puskesmas;

- b. Layanan rawat inap di Puskesmas;
 - c. Layanan gawat darurat di Puskesmas;
 - d. Layanan ambulans Dinas Kesehatan;
 - e. Layanan praktek Dokter Umum/Keluarga;
 - f. Layanan praktek Bidan;
 - g. Layanan labu darah PMI; dan
 - h. Layanan penunjang (laboratorium klinik, radiologi, obat dan alat kesehatan habis pakai) di Puskesmas.
- (3) Pelayanan kesehatan strata dua (sekunder) sebagai berikut :
- a. Layanan rawat jalan spesialis di Rumah Sakit;
 - b. Layanan rawat inap di kelas III Rumah Sakit;
 - c. Layanan gawat darurat di Rumah Sakit;
 - d. Layanan ambulans gawat darurat;
 - e. Layanan labu darah PMI; dan
 - f. Layanan penunjang (laboratorium klinik, radiologi, obat dan alat kesehatan habis pakai) di Rumah Sakit.
- (4) Pelayanan kesehatan strata tiga (tersier) diberikan sesuai indikasi medis.
- (5) Pentahapan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Untuk kasus katastrofik dengan biaya pelayanan sangat besar, UP Jamkesda meminta Komite Medik RS untuk melakukan penelitian guna mendapatkan rekomendasi Komite Medik RS dalam menetapkan jumlah biaya maksimum.

BAB VI

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK)

Pasal 7

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan strata satu (primer) terdiri dari :
- a. Puskesmas Kecamatan;
 - b. Puskesmas Kelurahan;
 - c. Praktek Dokter keluarga; dan
 - d. Praktek Bidan.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan strata dua (sekunder) terdiri dari :
- a. Dokter spesialis di RSUD/RSKD dan Klinik Spesialis;
 - b. Dokter spesialis di RS Pemerintah, RS TNI/Polri dan swasta; dan
 - c. Penunjang : Apotik, Laboratorium Klinik dan Radiologi.
- (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan strata tiga (tersier) terdiri dari :
- a. Rumah Sakit Umum yang memiliki layanan kesehatan tersier; dan
 - b. Rumah Sakit Khusus yang memiliki layanan kesehatan tersier.
- (4) Dinas Kesehatan menetapkan tingkat pelayanan setiap Pemberi Pelayanan Kesehatan.
- (5) Berdasarkan penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), UP Jamkesda membuat kontrak kerja sama pelayanan dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan.

- (6) PPK memberikan pelayanan kepada peserta JPK Rentan sesuai tingkat pelayanan sebagaimana yang tercantum dalam kontrak.

BAB VII

PENYELENGGARA

Pasal 8

- (1) Program JPK Rentan diselenggarakan oleh UP Jamkesda.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan JPK dengan prinsip melibatkan setiap pihak terkait yaitu Penyelenggara, Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Peserta JPK.
- (3) Penyelenggaraan JPK Rentan dibantu tenaga non PNS untuk melaksanakan pelayanan jaminan rawat, administrasi, penyelesaian klaim dan penyelesaian keluhan dari peserta maupun penyedia pelayanan kesehatan.
- (4) UP Jamkesda membangun dan memelihara Sistem Informasi Pelayanan JPK Rentan yang meliputi : data kepesertaan, data PPK, penyelesaian tagihan PPK, penyelesaian keluhan peserta.

BAB VIII

PERENCANAAN

Pasal 9

- (1) UP Jamkesda menyusun Rencana Strategis dan Rencana Bisnis serta Anggaran Tahunan.
- (2) Rencana kerja UP Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus selaras dengan rencana kerja Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah.
- (3) Belanja UP Jamkesda terdiri dari :
 - a. Belanja Operasional; dan
 - b. Dana JPK.
- (4) Pendapatan UP Jamkesda bersumber dari :
 - a. Pendapatan luran (Peserta, Pemberi Kerja, Pengumpul Premi/Payer);
 - b. Pendapatan Dana JPK;
 - c. Pendapatan Kartu; dan
 - d. Pendapatan lain-lain (sumbangan, hibah dan sejenisnya).

BAB IX

PEMANTAUAN

Pasal 10

- (1) UP Jamkesda menerima dan menindaklanjuti keluhan peserta JPK Rentan, Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan JPK Rentan.

- (2) UP Jamkesda memantau kemajuan pencapaian target kinerja dari Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam menyelenggarakan JPK Rentan.
- (3) UP Jamkesda memantau penyelesaian keluhan dari Peserta JPK Rentan, Pemberi Pelayanan Kesehatan.

BAB X

PENGAWASAN

Pasal 11

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan JPK Rentan dilaksanakan oleh :
 - a. Badan Pemeriksa Keuangan;
 - b. Inspektorat; dan
 - c. Akuntan publik.
- (2) UP Jamkesda mengawasi kinerja pelayanan PPK kepada peserta JPK-Rentan.
- (3) Dinas Kesehatan mengawasi penyelenggaraan program JPK Rentan secara keseluruhan.

BAB XI

EVALUASI

Pasal 12

- (1) Dinas Kesehatan dan UP Jamkesda dapat menunjuk tim untuk melaksanakan evaluasi penyelenggaraan JPK Rentan.
- (2) Hasil evaluasi dan rekomendasi untuk perbaikan/penyempurnaan penyelenggaraan JPK Rentan, dilaporkan kepada Gubernur.

BAB XII

PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 13

- (1) UP Jamkesda menyampaikan laporan penyelenggaraan JPK Rentan kepada Kepala Dinas Kesehatan secara berkala bulanan, triwulan, tahunan dan/atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya dapat menggambarkan efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas penyelenggaraan JPK Rentan.

BAB XIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 14

- (1) Layanan kesehatan strata satu (primer) untuk peserta JPK Rentan untuk pertama kali dilakukan di Puskesmas.
- (2) Petunjuk Pelaksanaan/Petunjuk Teknis penagihan iuran peserta JPK Rentan ditetapkan oleh UP Jamkesda.
- (3) Peningkatan layanan kesehatan strata satu (primer) untuk peserta JPK Rentan selain Puskesmas, ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 September 2012

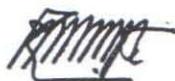
GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FAUZI BOWO

Diundangkan di Jakarta
Pada tanggal 5 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,



FADJAR PANJAITAN
NIP 195508261976011001

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2012 NOMOR 159