



**GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

**PERATURAN GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR 46 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka sinergi kebijakan pendanaan jaminan kesehatan nasional dengan kebijakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang di dalamnya terdapat kebijakan iuran berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Gubernur Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan perlu diganti;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744);
3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. 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 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
2. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan perlindungan kesehatan yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan asuransi kesehatan yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
3. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
4. Kontribusi Pemerintah Daerah dalam Membayar Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Kontribusi Iuran Peserta PBI adalah pembayaran Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada BPJS Kesehatan atas sebagian Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
5. Bantuan Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada BPJS Kesehatan atas selisih Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

6. Pegawai Pemerintah Provinsi DKI Jakarta adalah pegawai negeri sipil dan pegawai non pegawai negeri sipil di lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
7. Fasilitas Pelayanan 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.
8. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial Provinsi DKI Jakarta yang selanjutnya disebut DTKS Daerah adalah sistem data elektronik yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi individu dengan status kesejahteraan terendah di Provinsi DKI Jakarta yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
9. Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang selanjutnya disebut Provinsi DKI Jakarta adalah provinsi yang mempunyai kekhususan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah karena kedudukannya sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Provinsi DKI Jakarta.
11. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi DKI Jakarta yang karena jabatannya berkedudukan juga sebagai wakil Pemerintah di wilayah Provinsi DKI Jakarta.
12. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Unit Kerja pada Perangkat Daerah adalah Unit Kerja atau Subordinat Perangkat Daerah.
14. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kedeputan Wilayah DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah Jabodetabek adalah suatu Kedeputan Wilayah beserta cabang-cabangnya yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu menyelenggarakan program JKN di Provinsi DKI Jakarta.

BAB II

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 2

Pemberian manfaat Jaminan Kesehatan bersumber dari:

- a. program JKN; dan
- b. luar program JKN.

Pasal 3

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 4

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b diberikan dalam rangka:
 - a. pelayanan ambulans gawat darurat;
 - b. pelayanan pemeriksaan *Nucleic Acid Test* (NAT) darah oleh Palang Merah Indonesia;
 - c. pemeriksaan kesehatan;
 - d. pelayanan pengobatan korban kekerasan;
 - e. pelayanan visum korban kekerasan terhadap perempuan dan anak;
 - f. pelayanan kesehatan pada kejadian luar biasa;
 - g. pelayanan kesehatan pada kejadian bencana; dan
 - h. pelayanan pada manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada setiap penduduk Provinsi DKI Jakarta dan pekerja penerima upah pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang telah memenuhi persyaratan.
- (3) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN difasilitasi dan dibiayai oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (4) Rincian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

Pasal 5

Penerima manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf g harus memenuhi persyaratan meliputi:

- a. memiliki nomor induk kependudukan dan kartu keluarga Provinsi DKI Jakarta; dan/atau
- b. terdaftar sebagai Pegawai Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 6

Dalam hal calon penerima manfaat Jaminan Kesehatan tidak memiliki nomor induk kependudukan dan kartu keluarga Provinsi DKI Jakarta, tetap dapat diberikan manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d sampai dengan huruf g selama mengalami kejadian di Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 7

- (1) Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta melakukan verifikasi pelaksanaan pemberian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN.
- (2) Petunjuk pelaksanaan pemberian manfaat jaminan kesehatan yang tidak termasuk dalam program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB III

KEPESEERTAAN

Bagian Kesatu

Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 8

Peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta pada program JKN meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Paragraf 1

Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a ditetapkan oleh Menteri Sosial.
- (2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 10

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b terdiri atas kategori:

- a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
- b. pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya;
- c. bukan pekerja dan anggota keluarganya; dan
- d. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a meliputi:

- a. Gubernur dan Wakil Gubernur;
- b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
- c. pegawai negeri sipil;
- d. calon pegawai negeri sipil;
- e. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
- f. pegawai tidak tetap;
- g. penyedia jasa lainnya perorangan;
- h. pegawai nonpegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah; dan
- i. guru dan tenaga kependidikan nonpegawai negeri sipil.

Pasal 12

Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf b meliputi:

- a. pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b. pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah.

Pasal 13

Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta termasuk kategori bukan pekerja dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c.

Pasal 14

- (1) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d harus memenuhi kriteria:

- a. memiliki nomor induk kependudukan dan kartu keluarga Provinsi DKI Jakarta; dan/atau
 - b. terdaftar dalam DTKS Daerah dan/atau warga binaan sosial, warga binaan pemasyarakatan, atau orang telantar.
- (2) Penduduk yang memiliki nomor induk kependudukan Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengajukan permohonan untuk menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
- (3) Penduduk yang terdaftar oleh Pemerintah Provinsi DKI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat inap kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (4) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan dari kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat ditetapkan menjadi peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan dari kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan dari kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dianggap gugur jika peserta:

- a. meningkatkan fasilitas ruang rawat dari kelas III;
- b. mengubah status menjadi peserta pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, atau bukan pekerja; dan/atau
- c. mengubah alamat sehingga tidak memiliki nomor induk kependudukan dan kartu keluarga Provinsi DKI Jakarta.

Bagian Kedua

Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 16

Perubahan status kepesertaan dapat dilakukan oleh peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori:

- a. pekerja bukan penerima upah; dan
- b. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 17

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori pekerja bukan penerima upah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a dapat melakukan perubahan status kepesertaan menjadi kategori dengan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dilakukan dengan ketentuan:

- a. telah memiliki nomor induk kependudukan Provinsi DKI Jakarta;
- b. mengajukan permohonan kepada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta; dan
- c. tetap membayar tunggakan iuran dan denda pelayanan yang timbul sebelum terjadi perubahan status kepesertaan.

Pasal 18

- (1) Bagi pekerja bukan penerima upah yang masih dalam proses perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, dapat secara langsung mengajukan pengaktifan kepesertaan menjadi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, dalam hal:
 - a. peserta yang bersangkutan dalam keadaan sakit; dan
 - b. memiliki bukti surat keterangan rawat inap.
- (2) Mekanisme pengajuan pengaktifan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 19

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan yang telah melakukan perubahan status kepesertaan menjadi peserta dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b dapat mengubah kembali status kepesertaannya dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PENGADMINISTRASIAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tahap Administrasi

Pasal 20

Pengadministrasian Jaminan Kesehatan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pendaftaran;
- b. rekonsiliasi data; dan
- c. mekanisme pembayaran iuran.

Bagian Kedua

Pendaftaran

Pasal 21

Mekanisme pendaftaran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dibagi berdasarkan kategori sebagai berikut:

- a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
- b. bukan pekerja dan anggota keluarganya; dan
- c. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Pasal 22

(1) Pendaftaran peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori:

- a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya terhadap pendaftaran pegawai negeri sipil dan calon pegawai negeri sipil; dan
- b. bukan pekerja dan anggota keluarganya terhadap pensiunan pegawai negeri sipil Provinsi DKI Jakarta,

dapat dilakukan secara perorangan atau kolektif melalui masing-masing Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah.

(2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melampirkan rekomendasi dari masing-masing Kepala Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang ditembuskan kepada Sekretaris Daerah, Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah, Kepala Badan Kepegawaian Daerah, dan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 23

Pendaftaran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yang terdiri atas:

- a. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
- b. pegawai tidak tetap;
- c. penyedia jasa lainnya perorangan;
- d. pegawai nonpegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah; dan
- e. guru dan tenaga kependidikan nonpegawai negeri sipil,

dilakukan oleh Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang membayarkan penghasilan tetap bulanan kepada BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jabodetabek dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah dan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 24

- (1) Mekanisme pendaftaran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dilakukan dengan tahapan:
 - a. pendaftaran oleh Puskesmas setempat;
 - b. pelaksanaan verifikasi oleh Kepala Unit Pengelola Jaminan Kesehatan Jakarta; dan
 - c. pelaporan kepada BPJS Kesehatan cabang setempat.
- (2) Petunjuk pelaksanaan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Rekonsiliasi Data

Pasal 25

- (1) Pelaksanaan rekonsiliasi data peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan terhadap pendaftaran pegawai negeri sipil, calon pegawai negeri sipil, pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja, dan pegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah dengan kategori pekerja penerima upah dan anggota keluarganya dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama dengan:
 - a. Kepala Badan Kepegawaian Daerah;
 - b. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - c. Kepala Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah; dan
 - d. Deputi Direksi BPJS Kesehatan Kedeputusan Wilayah Jabodetabek.
- (2) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 26

- (1) Pelaksanaan rekonsiliasi data terhadap peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama dengan:
 - a. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - b. Kepala Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Energi;
 - c. Kepala Dinas Sosial;
 - d. Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik;

- e. Kepala Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah terkait; dan
 - f. Kepala BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jabodetabek.
- (2) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap 1 (satu) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Bagian Keempat

Mekanisme Pembayaran Iuran

Paragraf 1

Pembayaran Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 27

- (1) Pemerintah Pusat membayarkan iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (2) Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat berkontribusi dalam membayar Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (3) Mekanisme kontribusi pembayaran iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pembayaran Iuran Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 28

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta membayarkan iuran bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

Dinas Kesehatan melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta kepada BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jabodetabek dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 30

- (1) Pembayaran iuran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan untuk Gubernur, Wakil Gubernur dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi DKI Jakarta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori:
- a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya untuk pegawai negeri sipil dan calon pegawai negeri sipil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta; dan
 - b. bukan pekerja dan anggota keluarganya untuk pensiunan PNS Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, kepada BPJS Kesehatan Kedeputusan Wilayah Jabodetabek.

Pasal 31

- (1) Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang membayarkan penghasilan tetap bulanan melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori pekerja penerima upah dan anggota keluarganya untuk pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dan pegawai nonpegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah kepada BPJS Kesehatan Kedeputusan Wilayah Jabodetabek dengan tembusan Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (2) Pembayaran iuran peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori untuk pegawai tidak tetap, penyedia jasa lainnya perorangan, guru dan tenaga kependidikan nonpegawai negeri sipil dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

Petunjuk pelaksanaan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 sampai dengan Pasal 31 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V

SISTEM INFORMASI

Pasal 33

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pembangunan sistem informasi manajemen jaminan kesehatan.
- (2) Untuk melakukan pembangunan sistem informasi manajemen jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas bekerja sama dengan Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk, Dinas Sosial, BPJS Kesehatan, dan/atau Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah terkait.

- (3) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi manajemen Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.

Pasal 34

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pengelolaan sistem informasi terintegrasi dengan Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah terkait untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan informasi, penanganan aduan, dan koordinasi penyelesaian laporan warga.
- (2) Sistem informasi manajemen Jaminan Kesehatan terintegrasi dan mendapatkan hak akses dalam pemanfaatan data kependudukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 35

- (1) Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Biro Kesejahteraan Sosial melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan sesuai tugas dan fungsinya paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.
- (3) Untuk mendukung efektivitas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk tim pemantauan dan evaluasi yang melibatkan Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah terkait dan/atau instansi terkait lainnya.
- (4) Tim Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 36

Biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk pemberian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN; dan

- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk pemberian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari dalam atau luar program JKN melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran:
1. Dinas Kesehatan untuk:
 - a) biaya iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta pada program JKN dan pemberian manfaat yang bersumber dari luar program JKN;
 - b) Kontribusi Iuran bagi Peserta PBI; dan
 - c) Bantuan Iuran.
 2. Biro Umum dan Administrasi Sekretariat Daerah untuk biaya iuran Jaminan Kesehatan bagi:
 - a) pegawai negeri sipil dan calon pegawai negeri sipil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; dan
 - b) pensiunan pegawai negeri sipil Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori bukan pekerja dan anggota keluarganya yang bersumber dari program JKN.
 3. Masing-masing Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah untuk biaya iuran Jaminan Kesehatan bagi pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja dan pegawai nonpegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah sebagai peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yang bersumber dari program JKN.

BAB VIII

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 37

- (1) Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak Peserta Jaminan Kesehatan penuh, peserta Jaminan Kesehatan dapat dirawat di kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi atau lebih.
- (2) Peningkatan kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi atau lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara berjenjang sesuai kapasitas rumah sakit.
- (3) Selisih biaya ruang rawat inap dari peningkatan kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan yang tidak menanggung selisih biaya ruang rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan (Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2016 Nomor 35024), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 39

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 1 Juli 2021

GUBERNUR DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd

ANIES BASWEDAN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 7 Juli 2021

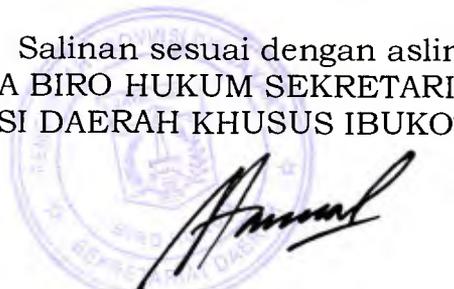
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd

MARULLAH MATALI

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2021 NOMOR 34007

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



YAYAN YUHANAH
NIP196508241994032003