



PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
PEDOMAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
GUBERNUR JAWA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan dan perlindungan kesehatan merupakan hak dasar setiap warganegara serta pondasi untuk ketahanan dan kekuatan bangsa, sehingga setiap warganegara, masyarakat dan Pemerintah wajib memelihara kesehatan perorangan dan masyarakat;
- b. bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berkewajiban menyediakan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat;
- c. bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan membutuhkan sistem pembiayaan yang berkeadilan sosial, terjangkau, efisien, meliputi seluruh golongan masyarakat dalam bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat tentang Pedoman Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Juli 1950) jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan 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) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

14. 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);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun Nomor 9 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 46);
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 77);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2011 tentang Transparansi, Partisipasi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2011 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 104);
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 3 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 3 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 117);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

dan

GUBERNUR JAWA BARAT

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PEDOMAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

2. Daerah adalah Provinsi Jawa Barat.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Barat.
4. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
6. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Jawa Barat.
7. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Jawa Barat.
8. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak.
10. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JPKM adalah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari sistem penyelenggaraan kesehatan untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
11. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan.
14. Paket Manfaat adalah manfaat sebagai hak dari kepesertaan dalam JPKM.
15. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Iur Biaya adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten/Kota.
17. Penerima Bantuan Iuran adalah peserta JPKM yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Kabupaten/Kota.
18. Kelompok Informal adalah pekerja sektor informal non miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan.
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

20. Rumah Sakit Rujukan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang dirujuk sebagai PPK 2, dan PPK 3 terdiri dari Rumah Sakit Regional, Rumah Sakit Rujukan Provinsi, Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Daerah Perbatasan.

Bagian Kedua

Asas

Pasal 2

JPKM diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat;
- c. keadilan; dan
- d. non diskriminatif.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 3

JPKM diselenggarakan dengan prinsip :

- a. gotong royong;
- b. keterbukaan;
- c. kehati-hatian;
- d. nirlaba;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. dana amanah;
- h. kepesertaan bersifat wajib; dan
- i. mengedepankan preventif dan promotif.

Bagian Keempat

Tujuan

Pasal 4

Tujuan penyelenggaraan JPKM adalah untuk:

- a. menyediakan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan yang berkeadilan untuk masyarakat;
- b. menjamin akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat;
- c. menciptakan pemeliharaan kesehatan berkualitas; dan
- d. mengoptimalkan sistem jaminan sosial di Daerah.

Bagian Kelima

Kedudukan

Pasal 5

Pedoman JPKM berkedudukan sebagai :

- a. acuan bagi para pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan JPKM di Daerah;

- b. acuan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam penetapan kebijakan penyelenggaraan JPKM di Kabupaten/Kota;
- c. pedoman bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengalokasian JPKM dari sumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota; dan
- d. pedoman bagi masyarakat dalam memperoleh fasilitas JPKM.

BAB II

KEWENANGAN

Bagian Kesatu

Provinsi

Pasal 6

Kewenangan Provinsi dalam penyelenggaraan JPKM, meliputi :

- a. pengelolaan/penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala Provinsi; dan
- b. bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional.

Bagian Kedua

Kabupaten/Kota

Pasal 7

Kewenangan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan JPKM, meliputi :

- a. pengelolaan/penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi lokal; dan
- b. penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional.

BAB III

PENYELENGGARA

Pasal 8

- (1) Penyelenggara JPKM adalah lembaga/badan yang ditetapkan sebagai Penyelenggara berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Lembaga/Badan Pengelola JPKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tanggungjawab :
 - a. menyelenggarakan JPKM berdasarkan pada asas dan prinsip penyelenggaraan JPKM;
 - b. mengupayakan perluasan cakupan kepesertaan bagi seluruh warga masyarakat;
 - c. memberikan jaminan JPKM di Daerah; dan
 - d. meningkatkan kerjasama dengan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menjalankan kewajiban pengembangan sistem JPKM.

BAB IV
KEPESERTAAN
Bagian Kesatu
Peserta
Pasal 9

- (1) Peserta JPKM meliputi :
 - a. PBI di Daerah; dan
 - b. bukan PBI di Daerah, meliputi :
 1. pemberi kerja dan pekerja penerima upah serta anggota keluarganya;
 2. pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; dan
 3. bukan pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) Kepesertaan JPKM wajib bagi seluruh masyarakat dan dilaksanakan secara bertahap.
- (3) Setiap peserta memiliki kartu peserta.
- (4) Setiap peserta memberikan iur biaya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kepesertaan JPKM diatur dengan Peraturan Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Pendaftaran Peserta
Pasal 10

- (1) Pemerintah Kabupaten/Kota mendaftarkan Peserta JPKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, kepada BPJS.
- (2) Setiap Pemberi Kerja di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b angka 1, wajib mendaftarkan pekerja dan dirinya sebagai peserta JPKM kepada BPJS.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja tidak mendaftarkan pekerjanya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta JPKM.
- (4) Setiap pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b angka 2 dan angka 3, wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta JPKM kepada BPJS dengan membayar iuran.
- (5) Pendaftaran sebagai peserta JPKM, dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 11

Setiap peserta JPKM berhak :

- a. mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan paket manfaat yang ditetapkan.
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Setiap peserta JPKM berkewajiban :

- a. memelihara kesehatan diri, keluarga dan lingkungan;
- b. membayar iuran setiap bulannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- c. mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam sistem jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bagian Keempat

Hak dan Kewajiban Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 13

- (1) PPK berhak mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) PPK dilaksanakan berdasarkan pada prosedur pelayanan berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.

Pasal 14

PPK berkewajiban untuk :

- a. memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif;
- b. mematuhi mekanisme rujukan berjenjang;
- c. memberikan pelayanan kesehatan kelas 3 (tiga) bagi peserta JPKM yang dirawat di Rumah Sakit untuk setiap tingkatan; dan
- d. memberikan bantuan, bimbingan dan asistensi bagi setiap peserta JPKM.

BAB V
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan untuk peserta JPKM, meliputi:
 - a. PPK 1, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan dasar;
 - b. PPK 2, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan spesialistik; dan
 - c. PPK 3, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan subspecialistik.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan untuk peserta JPKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota dan swasta.
- (3) Penunjukan PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan ketentuan PPK yang bersangkutan sudah melakukan kerjasama dengan Dinas yang membidangi kesehatan di Kabupaten/Kota.
- (4) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), wajib memenuhi standar pelayanan kesehatan.
- (5) Mekanisme rujukan dilaksanakan secara berjenjang mulai dari pelayanan kesehatan di PPK 1 sampai dengan PPK 3.
- (6) Dalam hal peserta tidak menerima pelayanan kesehatan JPKM sesuai haknya dikarenakan keterbatasan fasilitas PPK, maka PPK yang bersangkutan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku di lingkungan BPJS.
- (7) Ketentuan mengenai mekanisme rujukan diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB VI
PEMBIAYAAN
Bagian Kesatu

Iur Biaya

Pasal 16

- (1) Iur biaya PBI di Daerah terdiri dari :
 - a. Iur biaya PBI yang ditanggung oleh Pemerintah; dan
 - b. Iur biaya PBI yang ditanggung bersama oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Iur biaya PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dialokasikan setiap tahun anggaran dalam:
 - a. APBD Provinsi; dan
 - b. APBD Kabupaten/Kota.

Pasal 17

Dalam hal Daerah dan/atau Kabupaten/Kota memiliki kemampuan untuk memberikan iur biaya lebih dari standar pembiayaan BPJS, maka Daerah dan/atau Kabupaten/Kota yang bersangkutan dapat memberikan iur biaya sesuai kemampuan keuangan daerah.

Bagian Kedua

Biaya Pertanggungungan

Pasal 18

- (1) Biaya pertanggungungan yang ditanggung oleh penyelenggara JPKM terhadap anggota yang terdaftar sebagai peserta JPKM, mencakup seluruh biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan peserta JPKM untuk setiap tingkatan.
- (2) Khusus bukan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang berasal dari veteran dan perintis kemerdekaan, iurannya dibebankan pada Pemerintah Daerah.

BAB VII

KOORDINASI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 19

- (1) Koordinasi pengelolaan JPKM di Daerah dilaksanakan oleh Gubernur.
- (2) Koordinasi pengelolaan JPKM di Kabupaten/Kota dilaksanakan oleh Bupati/Walikota.

BAB VIII

KERJASAMA

Pasal 20

- (1) Dalam pengelolaan JPKM di Daerah, Pemerintah Daerah melaksanakan kerjasama dengan BPJS.
- (2) Dalam penyelenggaraan JPKM, Pemerintah Daerah dapat melaksanakan pola kerjasama dengan :
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi lain;
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota;
 - d. Badan Usaha Milik Negara;
 - e. Badan Usaha Milik Daerah; dan
 - f. Badan Usaha Swasta.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan dunia usaha dan/atau lembaga lain di dalam negeri dan luar negeri dalam penyelenggaraan JPKM.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam kegiatan :
 - a. sosialisasi, penyuluhan dan advokasi;
 - b. pendidikan dan pelatihan peningkatan kompetensi sumberdaya manusia;
 - c. penelitian dan pengembangan; dan
 - d. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB IX

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 22

Pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan JPKM dilakukan oleh Badan Pengawas JPKM yang bertanggungjawab kepada Gubernur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 23

Dalam hal BPJS belum operasional di Daerah, maka penyelenggaraan JPKM dilaksanakan oleh Dinas, Rumah Sakit Daerah, Dinas yang membidangi kesehatan dan Rumah Sakit Daerah di Kabupaten/Kota, sesuai dengan kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 25

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 22 Maret 2013

GUBERNUR JAWA BARAT,
ttd

AHMAD HERYAWAN

Diundangkan di
pada tanggal 25 Maret 2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA BARAT,
ttd

PERY SOEPARMAN

LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2013 NOMOR 4 SERI E

Disalin Sesuai Dengan Aslinya
Kepala Biro Hukum Dan HAM

ttd

Yessi Esmiralda, SH.,MH
NIP.19560531 197603 2 002

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
PEDOMAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT

I. UMUM.

Indonesia merupakan negara kesejahteraan sebagaimana tergambar dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) sebagai norma dasar. Secara eksplisit Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa menjadi tanggungjawab utama negara untuk mewujudkannya.

Kesehatan merupakan keadaan sempurna secara fisik, mental dan sosial sebagaimana definisi dari *World Health Organization* (WHO). Definisi tersebut bertambah luas lagi, yaitu ditambah dengan kriteria spiritual sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ukuran tersebut menambah pentingnya arti kesehatan, karena keadaan sehat merupakan suatu investasi bagi setiap penduduk maupun suatu bangsa.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, dimana Indonesia merupakan salah satu negara yang telah meratifikasi hal tersebut. Hal ini diaplikasikan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yang mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang hidup di wilayah negara Indonesia dan harus dijamin oleh negara. Demikian pula Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa hak-hak warga negara Indonesia yaitu : 1) hak atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial; 2) hak atas standar kehidupan yang memadai; dan 3) hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai. Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, disebutkan secara tegas bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Di lain pihak, warga negara juga diwajibkan untuk memelihara kesehatannya.

Keadaan sehat dapat dicapai oleh individu maupun masyarakat dan negara melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, masyarakat yang sehat merupakan fundamen dan modal dasar dari ketahanan suatu negara.

Derajat kesehatan masyarakat dapat dicapai melalui sistem kesehatan. Kekuatan dan ketahanan sistem kesehatan tergantung pada 4 (empat) subsistem utama yang berfungsi dengan baik, yaitu (1) penyediaan pelayanan; (2) penyediaan sumberdaya; (3) penyediaan pembiayaan; dan (4) pengelolaan (*stewardship*).

Pada saat ini, fungsi sistem pembiayaan dalam sistem kesehatan di Indonesia belum mampu menyediakan jaminan bagi seluruh masyarakat, belum berkelanjutan dan belum efisien.

Fungsi penyediaan pembiayaan kesehatan dibangun melalui sistem jaminan pembiayaan kesehatan yang berkeadilan dan efisien. Seperti disebutkan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama. Sistem pembiayaan yang berkeadilan bersama-sama dengan sistem yang lainnya merupakan sistem yang mampu menyediakan akses bagi setiap penduduk, tanpa terkecuali, terhadap pelayanan kesehatan bermutu, komprehensif dan berkelanjutan.

Pada tahun 2004 Pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Saat ini BPJS telah ditetapkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dan untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, akan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014.

Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Di lain pihak, warganegara juga dibebani kewajiban untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memperlihatkan penerapan secara bertahap cakupan semesta jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dimulai sejak tahun 2014 sampai dengan 2018. Dengan demikian masih akan terdapat masyarakat atau kasus yang belum terjamin oleh sistem pembiayaan nasional. Cakupan semesta (*universal health coverage*), meliputi 3 (tiga) dimensi yaitu (1) kepesertaan; (2) kemanfaatan (*benefit*); dan (3) iur biaya, diperkirakan masih belum tercapai sampai tahun 2019 melalui jaminan kesehatan nasional (JKN) dan BPJS. Oleh karena itu, untuk keadilan dan pemenuhan hak masyarakat, dibutuhkan peran daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk melengkapi upaya Pemerintah.

Pemerintah Daerah dituntut untuk mengembangkan sistem jaminan sosial di Daerah sebagai suatu kewajiban sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hal itu sejalan dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan, yang mengamanatkan pengembangan sistem pembiayaan dalam sistem kesehatan Daerah, yang ditetapkan dalam bentuk Peraturan Daerah tersendiri.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 :

Istilah yang dirumuskan dalam Pasal ini dimaksudkan agar terdapat keseragaman pengertian, sehingga dapat menghindarkan kesalahpahaman dalam penafsiran pasal-pasal yang terdapat dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 2 :

Huruf a :

Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" berkaitan dengan hak untuk hidup bagi setiap manusia.

Huruf b :

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi seluruh masyarakat.

Huruf c :

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" yaitu memandang manusia tidak berdasarkan kondisi/tingkatan ekonomi dan sosial.

Huruf d :

Yang dimaksud dengan "asas non diskriminatif" adalah tidak membedakan perlakuan yang berhubungan dengan warga masyarakat atas dasar suku, ras, agama, golongan, jenis kelamin dan gender.

Pasal 3 :

Huruf a :

Yang dimaksud dengan prinsip "gotong-royong" adalah kebersamaan dalam menanggung beban biaya JPKM, yang dijalankan dengan kewajiban setiap peserta untuk membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilan yang diperoleh setiap bulannya.

Huruf b :

Yang dimaksud dengan prinsip "keterbukaan" adalah mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta.

Huruf c :

Yang dimaksud dengan "kehati-hatian" adalah pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib.

Huruf d :

Yang dimaksud dengan prinsip "nirlaba" adalah pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Huruf e :

Yang dimaksud dengan prinsip "akuntabilitas" adalah pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf f :

Yang dimaksud dengan prinsip "portabilitas" adalah memberikan jaminan yang berkelanjutan, meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal.

Huruf g :

Yang dimaksud dengan prinsip "dana amanah" adalah iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta JPKM.

Huruf h :

Yang dimaksud dengan prinsip "kepesertaan bersifat wajib" adalah mengharuskan seluruh penduduk Jawa Barat menjadi peserta JPKM.

Huruf i :

Yang dimaksud dengan prinsip "mengedepankan preventif dan promotif" adalah mengedepankan pencegahan dan penyadaran masyarakat sedini mungkin terhadap timbulnya gangguan kesehatan.

Pasal 4 :

Cukup jelas

Pasal 5:

Cukup jelas

Pasal 6 :

Kewenangan Provinsi dalam penyelenggaraan JPKM mengacu pada urusan wajib pemerintahan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 7 :

Kewenangan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan JPKM mengacu pada urusan wajib pemerintahan sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 8:

Ayat (1) :

Yang dengan Penyelenggara JPKM adalah BPJS yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Ayat (2) :

Cukup jelas

Pasal 9 :

Ayat (1) :

Huruf a :

Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu.

Huruf b :

Cukup jelas

Ayat (2) :

Yang dimaksud dengan “secara bertahap” adalah bahwa kepesertaan JPKM memperhatikan syarat-syarat kepesertaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3) :

Cukup jelas

Ayat (4) :

Yang dimaksud dengan “iur biaya” adalah pembebanan sebagian biaya pelayanan kesehatan kepada peserta, yang dibayarkan kepada fasilitas kesehatan bekerjasama dengan BPJS.

Ayat (5) :

Cukup jelas

Pasal 10 :

Ayat (1) :

Peserta JPKM yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah, kepesertaannya didaftarkan oleh Kabupaten/Kota kepada BPJS sesuai dengan kuota yang telah ditetapkan oleh masing-masing Kabupaten/Kota.

Ayat (2) :

Cukup jelas

Ayat (3) :

Cukup jelas

Ayat (4) :

Cukup jelas

Ayat (5) :

Cukup jelas

Pasal 11 :

Ayat (1) :

Yang dimaksud pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif (paripurna) adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Ayat (2) :

Cukup jelas

Pasal 12:

Cukup jelas

Pasal 13:

Ayat (1) :

Seluruh pembiayaan kesehatan peserta dapat diklaim oleh PPK kepada Penyelenggara JPKM.

Ayat (2) :

Yang dimaksud dengan PPK dilaksanakan berdasarkan pada prosedur pelayanan berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan, yaitu bahwa kesehatan dalam program JPKM menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Dalam hal pelayanan kesehatan di tingkat pertama tidak bisa difasilitasi, maka dapat dilakukan rujukan ke PPK tingkat dua. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), BKPM/BP4/BKIM dan rumah sakit (RS).
- b. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan dan ruang rawat inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan.
- c. Pada keadaan gawat darurat (emergency) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan kepada peserta.
- d. RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM melaksanakan pelayanan rujukan lintas wilayah.

Yang dimaksud dengan “Sistem Rujukan” adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal, dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.

Pasal 14 :

Cukup jelas

Pasal 15 :

Ayat (1) :

Yang dimaksud dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar (PPK 1) sampai ke pelayanan tingkat lanjutan (PPK 2 dan PPK 3).

Huruf a:

Yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan dasar adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes, Klinik Pratama, praktik dokter-dokter gigi dan bidang praktik swasta.

Huruf b :

Yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan spesialisik adalah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan kesehatan dengan standard fasilitas spesialisik.

Huruf c :

Yang dimaksud dengan fasilitas kesehatan subspecialistik adalah kesehatan subspecialistik yang diberikan oleh rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Ayat (2) :

Cukup jelas

Ayat (3) :

Cukup jelas

Ayat (4) :

Cukup jelas

Ayat (5) :

Yang dimaksud dengan “Rujukan” adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal, meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.

Ayat (6) :

Yang dimaksud dalam ketentuan ini contohnya dalam hal peserta PBI tidak dapat diterima oleh PPK di kelas 3 (tiga), maka yang bersangkutan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK yang bersangkutan pada kelas yang lebih tinggi.

Ayat (7) :

Cukup jelas

Pasal 16 :

Ayat (1) :

Huruf a :

Cukup jelas

Huruf b :

Iur biaya PBI di Daerah yang tidak teralokasikan oleh Pemerintah ditanggung bersama oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2) :

Cukup jelas

Pasal 17 :

Fasilitas yang diterima oleh PBI di Daerah atau Kabupaten/Kota dimungkinkan melebihi standar pelayanan BPJS, dalam hal Daerah atau Kabupaten/Kota mengalokasikan iur biaya melebihi standar pembiayaan BPJS.

Pasal 18 :

Cukup jelas

Pasal 19 :

Ayat (1) :

Cukup jelas

Ayat (2) :

Cukup jelas

Pasal 20 :

Ayat (1) :

Yang dimaksud dengan “kerjasama” adalah kesepakatan yang dibuat secara tertulis yang menimbulkan hak dan kewajiban, yang ditujukan untuk pemenuhan pelayanan publik non komersial.

Ayat (2) :

Huruf a :

Cukup jelas

Huruf b :

Kerjasama dengan Pemerintah Provinsi lain dapat dilakukan dalam hal PPK yang terdapat di Daerah tidak memadai, sehingga diperlukan bantuan pelayanan kesehatan oleh PPK yang terdapat di Provinsi lain.

Huruf c :

Cukup jelas

Huruf d :

Cukup jelas

Huruf e :

Cukup jelas

Huruf f :

Yang dimaksud dengan “Badan Usaha Swasta” antara lain klinik swasta, apotik swasta, laboratorium swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 21:

Ayat (1) :

Cukup jelas

Ayat (2) :

Cukup jelas

Pasal 22 :

Cukup jelas

Pasal 23 :

Ketentuan Peralihan berfungsi untuk :

- a. Menghindari kekosongan hukum (*rechtsvacuum*);
- b. Menjamin kepastian hukum (*rechtzekerheid*); dan
- c. Memberikan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*).

Pasal 24 :

Hal ini dimaksudkan agar tidak terdapat kesenjangan antara Peraturan Daerah dengan peraturan pelaksanaannya, sebagai akibat keterlambatan penerbitan petunjuk pelaksanaan.

Pasal 25 :

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT NOMOR 140.