



PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL

NOMOR 13 TAHUN 2010

TENTANG

SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTUL,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur;
 - b. bahwa untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur, maka Pemerintah Kabupaten Bantul mengawalinya dengan mengembangkan sistem Jaminan Kesehatan Daerah secara prabayar sebagai sub system jaminan sosial;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Bantul tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Bantul;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Jogjakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1974 Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambaha Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4502);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 Tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 Tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
17. 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);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
19. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Nomor 1138/Menkes/PB/VII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penetapan Urusan Pemerintahan Wajib dan Pilihan Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2007 Seri D Nomor 11);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2007 Seri D Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 15 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2009 Seri D Nomor 12);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BANTUL
Dan

BUPATI BANTUL

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL TENTANG SISTEM
JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Bantul menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Bantul.
7. Daerah adalah Kabupaten Bantul.
8. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Kabupaten yang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah, yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
9. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah yang melaksanakan tugas di bidang kesehatan.
10. Lembaga Teknis Daerah adalah Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Bantul yang mendukung tugas Bupati dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan yang bersifat spesifik yang berbentuk Badan atau Kantor termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
11. Unit Pelaksana Teknis Dinas, selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis Dinas.
12. Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah Kabupaten yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melaksanakan kegiatan dilaksanakan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.

13. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Sistem Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul berdasarkan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang penyelenggaraannya berdasarkan atas asas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan resiko sakit seseorang kedalam suatu kelompok masyarakat yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya serta mutu terjamin.
14. Penyelenggara Jamkesda adalah satuan kerja atau unit kerja yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan program Jamkesda.
15. Pola Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut PPK-BLU, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini, sebagai pengecualian dan ketentuan pengelolaan Keuangan Negara pada umumnya.
16. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta program Jamkesda.
17. Keluarga Miskin yang selanjutnya disebut Gakin adalah penduduk Kabupaten Bantul yang terdaftar sebagai keluarga miskin dan ditetapkan dengan keputusan Bupati.
18. Paket Pemeliharaan Kesehatan adalah kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Penyelenggara Jamkesda untuk kepentingan peserta. dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
19. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.
20. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta kepada Penyelenggara Jamkesda.
21. Bantuan Dana adalah bantuan yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul yang dipergunakan sebagai pembayaran sebagian iuran peserta Jamkesda.
22. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan Daerah yang menjadi hak peserta berdasarkan iuran yang disetor dan ketentuan yang ditetapkan oleh Penyelenggara Jamkesda.
23. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
24. Paket adalah cara pembayaran berdasarkan kumpulan beberapa jenis layanan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Jamkesda adalah upaya untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat yang pembiayaannya dikelola secara mandiri, terkoordinasi dan terpadu.

Pasal 3

Tujuan diselenggarakannya Jamkesda untuk menjamin agar peserta dan/atau anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BAB III
ASAS DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH
Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan berdasar asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi masyarakat Kabupaten Bantul dengan menerapkan prinsip-prinsip PPKBLU.

Pasal 5

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut :

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. dana amanat; dan
- h. hasil pengelolaan dana Jamkesda dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

Pasal 6

Jamkesda diselenggarakan untuk menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang berkesinambungan, merata dan bermutu yang disusun dalam bentuk suatu paket pemeliharaan kesehatan.

BAB IV
KEPESERTAAN DAN IURAN
Pasal 7

- (1) Setiap orang yang belum memiliki jaminan kesehatan berhak menjadi peserta Jamkesda dengan cara mendaftarkan diri pada Penyelenggara Jamkesda;
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan Kartu Identitas Peserta yang masa berlakunya 2 (dua) tahun dan wajib melakukan registrasi setiap tahun;
- (3) Kepesertaan tidak berlaku apabila peserta meninggal dunia atau melakukan mutasi kependudukan.
- (4) Persyaratan untuk mendaftar sebagai peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 8

Iuran peserta Jamkesda diatur sebagai berikut :

- a. Peserta Jamkesda yang berasal dari keluarga miskin Kabupaten Bantul iuran ditanggung penuh oleh Pemerintah Daerah.

- b. peserta rawan miskin yang memiliki Kartu Tanda Penduduk atau memiliki Kartu Keluarga Kabupaten Bantul pembayaran iuran ditanggung bersama antara Pemerintah daerah dengan peserta; dan
 - c. peserta yang tidak miskin membayar iuran Sendiri atau dibayarkan oleh Pemberi Kerja.
- (2).Klasifikasi peserta jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terdiri dari peserta miskin, rawan miskin, dan tidak miskin akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 9

- (1).Besaran iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dikelola langsung oleh Penyelenggara Jamkesda atau oleh Penyelenggara Jaminan Kesehatan lainnya.
- (3) Tata cara dan pembayaran premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 10

- (1) Penyelenggara Jamkesda memberikan nomor identitas tunggal kepada setiap peserta.
- (2) Penyelenggara Jamkesda wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta dengan berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penyelenggara Jamkesda wajib memberikan layanan kepada peserta melalui PPK berdasarkan ikatan kerjasama.
- (4) Penyelenggara Jamkesda wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak permintaan pembayaran diterima dan memenuhi syarat klaim.
- (5) Penyelenggara Jamkesda wajib mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan dan sistem kendali biaya untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 11

Jenis Program Jamkesda yang akan diselenggarakan dalam sistem Jaminan Kesehatan Daerah, dapat dikembangkan lebih lanjut ke arah sistem jaminan sosial dasar lain, atau dalam bentuk jaminan santunan dasar, sesuai dengan kemampuan daerah dan masyarakat

BAB V
MANFAAT DAN LINGKUP JAMINAN
Pasal 12

Setiap peserta berhak menerima manfaat Jamkesda sesuai besarnya iuran.

Pasal 13

- (1) Manfaat Jaminan kesehatan bersifat pelayanan.
- (2) Untuk jenis pelayanan yang tidak dijamin dalam paket Jamkesda menjadi tanggung jawab peserta.

Pasal 14

Jenis Pelayanan Jamkesda dapat diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau Swasta yang menjalin kerjasama dengan Penyelenggara Jamkesda.

Pasal 15

- (1) Jenis pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 meliputi :
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
 - b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL);
 - c. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
 - e. persalinan;
 - f. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - g. Tindakan medis sesuai ketentuan;
 - h. pemeriksaan penunjang diagnostik; dan
 - i. rujukan sesuai ketentuan.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan besaran premi yang dibayar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).

Pasal 16

Bagi peserta yang membayar iuran lebih besar dari iuran yang ditetapkan untuk jenis pelayanan kesehatan dasar, berhak mendapatkan tambahan jenis pelayanan kesehatan diluar pelayanan kesehatan dasar yang ditetapkan oleh Peraturan Bupati.

Pasal 17

Daftar harga tertinggi obat dan bahan medis habis pakai yang dijamin oleh Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 18

Jenis-jenis pelayanan yang tidak dijamin oleh Penyelenggara Jamkesda akan ditetapkan oleh Peraturan Bupati.

BAB VI
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 19

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah provinsi, Pemerintah Daerah, dan Swasta yang berada di Kabupaten Bantul maupun diluar Kabupaten Bantul yang sudah menjalin kerjasama dengan Penyelenggara Jamkesda.
- (2) Dalam keadaan darurat medis peserta Jamkesda berhak mendapat pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan Penyelenggara Jamkesda
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan penyelenggara jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (4) Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit, maka kelas pelayanan di Rumah Sakit diberikan berdasarkan kelas standar yang akan ditetapkan dengan oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan.
- (2) Rujukan peserta didasarkan atas indikasi medik, bukan atas permintaan peserta.

Pasal 21

Penyelenggara Jamkesda dalam melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem klaim, paket, atau sistem lain yang ditetapkan oleh Penyelenggara Jamkesda dalam rangka pengendalian biaya dan mutu pelayanan.

Pasal 22

Bupati melalui Badan Penyelenggara menetapkan standar dan mengendalikan mutu layanan yang diberikan PPK pada pasien Jamkesda.

BAB VII
PENGELOLAAN DANA JAMINAN
KESEHATAN DAERAH

Pasal 23

- (1) Dana Jaminan Kesehatan wajib dikelola oleh Penyelenggara Jamkesda secara optimal dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, akuntabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- (2) Pola pengelolaan dana Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempergunakan Sistem PPKBLU (Pola Pengelolaan Keuangan Bantuan layanan Umum).
- (3) Pengelolaan Dana Jamkesda dilaksanakan oleh Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah atau penyelenggara jaminan kesehatan lainnya.

Pasal 24

Pemerintah Daerah dapat melakukan tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya keuangan Penyelenggara Jamkesda.

Pasal 25

- (1) Penyelenggara Jamkesda mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.
- (2) Demi kepentingan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan jaminan kesehatan, penyelenggara wajib mengkoordinasikan paket layanan kesehatan dasar dengan institusi penyelenggara jaminan atau asuransi kesehatan yang beroperasi di wilayah Kabupaten Bantul.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan pada ayat (2) di atas, maka setiap institusi penyelenggara jaminan kesehatan atau penjual produk asuransi kesehatan yang beroperasi di wilayah Kabupaten Bantul wajib melaporkan kepesertaan dan utilisasi layanan pesertanya kepada Dewan Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 26

- (1) Penyelenggara Jamkesda wajib membentuk cadangan teknis yang lazim dan berlaku umum.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati

Pasal 27

Pengawasan terhadap pengelolaan keuangan Badan Penyelenggara Jamkesda dilakukan oleh institusi yang berwenang sesuai dengan Peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 28

Penyelenggara Jamkesda dibentuk oleh Pemerintah Daerah untuk mengelola dan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 29

Bentuk dan Struktur Organisasi Penyelenggara Jamkesda disesuaikan dengan kebutuhan kelembagaan di lingkungan Pemerintah daerah.

Pasal 30

Penyelenggara Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 bertugas :

- a. menyusun dan melaksanakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi peserta;
- b. menjamin kelancaran peserta dalam memperoleh pelayanan;
- c. melakukan kerjasama dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
- d. melaksanakan pembayaran pelayanan kesehatan kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
- e. memantau pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK);
- f. melakukan verifikasi terhadap klaim dan membayar biaya pelayanan kesehatan.
- g. mengembangkan sistem jaminan yang mencakup seluruh masyarakat dengan layanan yang berdayaguna dan berhasil guna;
- h. melakukan evaluasi kegiatan; dan
- i. membuat laporan hasil kegiatan secara berkala.
- j. Mengkoordinasikan dengan penyelenggara jamkesda tingkat propinsi.

Pasal 31

- (1) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen pada setiap kegiatan sebagai berikut:
 - a. kepesertaan dan pengembangan;
 - b. pemeliharaan kesehatan; dan
 - c. keuangan.
- (2) Penyelenggara Jamkesda melaksanakan tugas fungsional dibidang Jaminan Kesehatan.

BAB IX DEWAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH Pasal 32

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Sistem Jamkesda dibentuk Dewan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan 7 (tujuh) orang .
- (3) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah dipimpin oleh seorang Ketua merangkap anggota, seorang Sekretaris merangkap anggota dan 5 (lima) orang anggota.
- (4) Masa jabatan Dewan Jaminan Kesehatan Daerah adalah 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu kali masa jabatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Dewan Jaminan Kesehatan Daerah diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 33

- (1) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah bertanggung jawab kepada Bupati.
- (2) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesda.
- (3) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah bertugas :
 - a. melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan jaminan kesehatan; dan
 - b. memberikan pertimbangan besaran dana/iuran peserta yang mendapatkan bantuan Pemerintah Daerah.
- (4) Dewan Jaminan Kesehatan Daerah berwenang :
 - a. melakukan pengawasan, monitoring, dan evaluasi;
 - b. menerima aspirasi masyarakat tentang penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan; dan
 - c. meminta masukan dan bantuan tenaga ahli sesuai kebutuhan.

BAB X KETENTUAN PENYIDIKAN Pasal 34

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah ini.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat(1) adalah :
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian serta melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seseorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan/atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - f. memanggil seseorang untuk didengar dan diperiksa sebagai saksi; atau saksi tersangka;
 - g. mendatangkan tenaga ahli yang diperlukan dalam hubungan dengan pemeriksaan perkara;
 - h. melakukan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
 - i. melakukan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai ketentuan yang diatur dalam Peraturan perundang-undangan.

BAB XI
KETENTUAN PIDANA
Pasal 35

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) dikenakan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana yang dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 36

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua ketentuan yang berkaitan dengan sistem jaminan kesehatan di Kabupaten Bantul masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 37

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 31 DEC 2010

BUPATI BANTUL,
ttd

SRI SURYA WIDATI

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 31 DEC 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,
Ttd

GENDUT SUDARTO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANTUL

TAHUN 2010 NOMOR 13 SERI C

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL
NOMOR 13 TAHUN 2010
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

I. UMUM

Penyelenggaraan bidang Kesehatan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah, telah ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Di mana Daerah diberikan hak, wewenang dan kewajiban untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tersebut, Pemerintah juga telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/kota. Dalam Pasal 22 huruf b, huruf f dan huruf h UU Nomor 32 tahun 2004 disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan otonomi, daerah mempunyai kewajiban meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan mengembangkan sistem jaminan sosial. Selanjutnya dalam tataran di daerah, Pemerintah Daerah Bantul juga telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penetapan Urusan Wajib dan Urusan Pilihan Pemerintah Kabupaten Bantul. Selanjutnya dengan telah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka keberadaan dari Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Daerah benar-benar dibutuhkan dan sekaligus merupakan perintah dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi

Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 13 tahun 2007 tentang Penetapan Urusan Wajib dan Urusan Pilihan Pemerintah Daerah Bantul, bahwa kesehatan adalah merupakan salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan. Dari hal tersebut sudah seharusnya Pemerintah Daerah mengupayakan menyelenggarakan layanan bidang kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Bagaimanapun juga masyarakat Bantul yang Projotamansari, Sejahtera, Demokratis dan Agamis tidak akan tercapai apabila masyarakat Bantul belum sehat. Layanan kesehatan akan berjalan lebih ideal apabila setiap warga Bantul memperoleh jaminan layanan kesehatan. Untuk itulah setiap orang khususnya warga Bantul berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip kegotongroyongan dalam ketentuan ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan social, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan prinsip birlaba dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Huruf c

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

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

Huruf e

Yang dimaksud dengan prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan prinsip portabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Huruf g

Yang dimaksud dengan prinsip dana amanta dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan lainnya dalam ketentuan ini adalah penyelenggara jaminan kesehatan propinsi.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Yang dimaksud dengan sistem jaminan sosial dasar lain meliputi : jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian.

Yang dimaksud dengan santunan dasar meliputi : santunan pendidikan, santunan kecelakaan kerja, santunan hari tua, santunan pensiun, dan santunan kematian.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

- Cukup jelas.
- Pasal 18
- Cukup jelas.
- Pasal 19
- Cukup jelas.
- Pasal 20
- Cukup jelas.
- Pasal 21
- Yang dimaksud dengan sistem lain adalah sistem yang digunakan dalam pengelolaan jaminan kesehatan provinsi.
- Pasal 22
- Cukup jelas.
- Pasal 23
- Ayat (1)
- Yang dimaksud dengan likuiditas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi kewajibannya jangka pendek.
- Yang dimaksud dengan solvabilitas adalah kemampuan keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam memenuhi semua kewajiban jangka pendek dan jangka panjang.
- Yang dimaksud dengan prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Yang dimaksud dengan prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, telita, aman, dan tertib.
- Ayat (2)
- Cukup jelas
- Ayat (3)
- Yang dimaksud dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan lainnya dalam ketentuan ini adalah penyelenggara jaminan kesehatan provinsi.
- Pasal 24
- Cukup jelas.
- Pasal 25

Cukup jelas.
Pasal 26
Cukup jelas.
Pasal 27
Cukup jelas.
Pasal 28
Cukup jelas.
Pasal 29
Cukup jelas.
Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31
Cukup jelas.
Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Cukup jelas.
Pasal 34
Cukup jelas.
Pasal 35
Cukup jelas.
Pasal 36
Cukup jelas.
Pasal 37
Cukup jelas.

SISTEMATIKA RAPERDA JAMKESDA KAB. BANTUL

BAB I KETENTUAN UMUM

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB III ASAS DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BAB IV KEPESERTAAN DAN IURAN

BAB V MANFAAT DAN LINGKUP JAMINAN

BAB VI PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

BAB VII PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN DAERAH

**BAB VIII
PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**BAB IX
DEWAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**BAB X
KETENTUAN PENYIDIKAN**

**BAB XI
KETENTUAN PIDANA**

**BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN**

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**