



BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 208 TAHUN 2022

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA
PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA
DI KABUPATEN BEKASI**

Diundangkan Dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi

Nomor : 208 Tahun 2022

Tanggal : 2 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI

Ttd

DEDY SUPRIYADI



Bupati Bekasi

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 208 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA
PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA DI
KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka upaya memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Bekasi melalui Penerima Bantuan Iuran Kesehatan, berdasarkan Ketentuan Pasal 99 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk mendukung pelaksanaannya perlu disusun Pedoman Penyelenggaraan Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Bekasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a tersebut diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Di Kabupaten Bekasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-dacrah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31,



Bupati Bekasi

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 208 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA
PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA DI
KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka upaya memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Bekasi melalui Penerima Bantuan Iuran Kesehatan, berdasarkan Ketentuan Pasal 99 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk mendukung pelaksanaannya perlu disusun Pedoman Penyelenggaraan Penerima Bantuan Iuran di Kabupaten Bekasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a tersebut diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Di Kabupaten Bekasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5603);
 3. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 5. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 272, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 7. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5731);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 10. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Jaminan Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 109);
 11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018) 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);
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
 13. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang kelas III, dan bantuan iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah;

14. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2007 Nomor 1);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2016 Nomor 6); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2020 Nomor 2);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kewenangan, Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2021 Nomor 8).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA DI KABUPATEN BEKASI

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Bekasi;
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah Otonom;
3. Bupati adalah Bupati Bekasi;
4. Dinas adalah Dinas yang menangani tugas pokok dan fungsi serta kewenangan di Bidang Kesehatan atau Bidang Sosial atau Bidang Kependudukan dan Catatan Sipil;

5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi serta kewenangan dibidang kesehatan atau bidang sosial atau bidang kependudukan dan pencatatan sipil;
6. 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 kesehatan dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah D'erah;
7. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk Program Jaminan Kesehatan;
8. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya;
9. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan yang dibayar oleh Pemerintah Daerah;
10. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kabupaten Bekasi yang selanjutnya disebut PBPU dan BP Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan dan/atau penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;
11. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang selanjutnya disebut PBPU dan BP adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan dan/atau penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;
12. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya;
13. Orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya;
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
15. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
16. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;

17. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus;
18. Cacat Total Tetap adalah cacat yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan;
19. Kecelakaan Kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya, dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja;
20. Kecurangan (*Fraud*) adalah Tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapat keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
21. Nomor Induk kependudukan atau NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia yang terdiri dari 16 digit.

BAB II PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan adalah Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yaitu Pekerja Buka Penerima Upah dan Bukan Pekerja dengan manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III.

Pasal 3

Peserta PBPU dan BP Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2, adalah:

- a. Penduduk Kabupaten Bekasi yang tercatat dalam data administrasi kependudukan pada Dinas Pendudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bekasi;
- b. Tidak memiliki asuransi;
- c. Bersedia ditempatkan pada perawatan kelas 3.

Bagian Kedua Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Paragraf 1
Pendaftaran Peserta

Pasal 4

- (1) Setiap penduduk Kabupaten Bekasi yang mempunyai NIK sesuai administrasi kependudukan di Kabupaten Bekasi mengikuti Program Jaminan Kesehatan;
- (2) Program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara didaftarkan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan pada BPJS Kesehatan;
- (3) Pada saat didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan tempat pelayanan FKTP oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan;
- (2) Penggantian FKTP oleh peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan, apabila peserta pindah domisili dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan setelah terdaftar di FKTP awal, yang dibuktikan dengan surat keterangan domisili.

Pasal 6

- (1) Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapat identitas peserta;
- (2) Identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa Kartu Indonesia Sehat PBU DAN BP yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir;
- (3) Nomor identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial kesehatan.

Pasal 7

- (1) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBU DAN BP Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh APBD secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBU DAN BP Jaminan Kesehatan;
- (2) Bayi baru lahir dari ibu peserta PBU DAN BP Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didaftarkan kepada BPJS Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pasal 8

- (1) Peserta bukan PBPJ DAN BP Jaminan Kesehatan yang mengalami Cacat Total Tetap dan tidak mampu, berhak menjadi peserta PBPJ DAN BP Jaminan Kesehatan;
- (2) Penetapan Cacat Total Tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh dokter yang berwenang.

BAB III

PENETAPAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA (PBPJ DAN BP) JAMINAN KESEHATAN KABUPATEN BEKASI

Pasal 9

- (1) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPJ DAN BP) jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4, sebelum ditetapkan oleh dinas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi serta kewenangan di bidang kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi dan divalidasi persyaratan administrasinya;
- (2) Verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui koordinasi yang melibatkan perangkat daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi serta kewenangan di bidang kesehatan atau bidang sosial atau bidang kependudukan dan pencatatan sipil.

Pasal 10

- (1) Data terpadu yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan di rinci menurut kecamatan, desa/kelurahan dan RT/RW;
- (2) Data terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar bagi penentuan jumlah kepesertaan PBPJ DAN BP jaminan Kesehatan di Kabupaten Bekasi serta penduduk yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3.

BAB IV

PENDAFTARAN PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA JAMINAN KESEHATAN KABUPATEN BEKASI

Pasal 11

Perangkat Daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi serta kewenangan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah kepesertaan PBPJ DAN BP Jaminan Kesehatan Kabupaten Bekasi yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud Pasal 9, sebagai peserta program jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 12

BPJS Kesehatan memberikan nomor identitas tunggal/Nomor Identitas Kepesertaan kepada peserta jaminan kesehatan yang telah didaftarkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 11.

BAB V

PEMBIAYAAN

Pasal 13

Pembiayaan pelaksanaan program jaminan kesehatan untuk PBPJ DAN BP Jaminan Kesehatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.

BAB VI

PERUBAHAN DATA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN BUKAN PEKERJA IURAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Perubahan Data

Pasal 14

- (1) Perubahan data Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPJ DAN BP) kesehatan dilakukan melalui :
 - a. Penghapusan;
 - b. Penggantian; atau
 - c. Penambahan.
- (2) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan apabila :
 - a. Tidak lagi memenuhi kriteria kepesertaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 3;
 - b. Terdaftar lebih dari 1 (satu) kali;
 - c. Pindah dari Kabupaten Bekasi;
 - d. Bukan penduduk Kabupaten Bekasi;
 - e. Meninggal dunia.
- (3) Penggantian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan dengan ketentuan:
 - a. Bagi penduduk yang sesuai dengan Pasal 3, yang belum masuk dalam data PBPJ DAN BP jaminan Kesehatan;
 - b. Terdapat penghapusan data PBPJ DAN BP Jaminan Kesehatan.

- (4) Penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan bagi penduduk yang memenuhi ketentuan Pasal 3 serta yang belum masuk dalam data PBPU dan BP Jaminan Kesehatan.
- (5) Penggantian dan penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), berasal dari :
 - a. Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;
 - b. Korban bencana pasca bencana;
 - c. Anggota keluarga yang tidak bekerja dari pekerja yang meninggal dunia;
 - d. Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai Peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan;
 - e. Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/Lembaga pemasyarakatan di wilayah Kabupaten Bekasi, dibuktikan dengan surat keputusan penahanan, yang berlaku selama warga binaan tersebut ditahan.
- (6) Perubahan data PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan dilakukan dengan :
 - a. Penghapusan data yang tercantum sebagai Peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria pada ketentuan Pasal 3;
 - b. Penambahan data peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi melalui Dinas Kesehatan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
- (7) Perubahan data Peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan Kabupaten Bekasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di verifikasi dan divalidasi oleh Dinas Kesehatan;
- (8) Perubahan data yang telah diverifikasi dan divalidasi sebagaimana ayat (7), ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (9) Verifikasi dan validasi terhadap perubahan data PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), dilakukan setiap bulan dalam tahun anggaran berjalan.

Bagian Kedua Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 15

- (1) Status kepesertaan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU DAN BP) Kesehatan dapat berubah setelah dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan;
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 16

Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan, baik diminta maupun tidak diminta.

Pasal 17

Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, disampaikan melalui UPTD Puskesmas, Perangkat Pemerintah Daerah (RT, RW, Kelurahan/Desa, Kecamatan) yang berada dalam wilayah Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 18

Ketentuan mengenai prosedur pendaftaran dan persyaratan administrasi kepesertaan mengacu dan berpedoman pada kesepakatan antara Pemerintah Kabupaten Bekasi dengan BPJS Kesehatan.

BAB VIII

IURAN

Bagian Kesatu

Besaran Iuran

Pasal 19

- (1) Iuran bagi peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan APBN dibayar oleh Pemerintah Pusat;
- (2) Iuran bagi peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan APBD bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah;
- (3) Iuran bagi bayi baru lahir dibayarkan oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta pada saat mendaftar paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pasal 20

Iuran bagi peserta PBPU DAN BP Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yaitu sebesar Rp.35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah), Bantuan Iuran Kepesertaan PBPU DAN BP oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp.2.800,- (dua ribu delapan ratus rupiah) perorang perbulan, Bantuan Iuran PBPU DAN BP kelas III mandiri wilayah Kabupaten Rp.2.800,- (dua ribu delapan ratus rupiah) per orang per bulan.

Bagian Kedua
Tata Cara Pembayaran Iuran

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi membayar iuran Peserta PBPU DAN BP APBD setiap 3 (tiga) bulan setelah menerima permintaan pembayaran dari BPJS Kesehatan Cabang Cikarang yang telah memenuhi persyaratan pembayaran yaitu melakukan rekonsiliasi data peserta secara detail (nama peserta, nama ibu kandung peserta, alamat dan Nomor Induk Kependudukan);
- (2) Bagi bayi baru lahir dapat dibayarkan iuran kepesertaannya paling lambat 28 (dua puluh delapan) hari kepesertaannya dengan menggunakan NIK ibu kandungnya, setelah itu bayi baru lahir tersebut wajib menggunakan NIK sendiri;
- (3) Kepesertaan bayi baru lahir yang sudah berumur lebih atau sama dengan 28 (dua puluh delapan) hari dan tidak mempunyai NIK maka iuran kepesertannya tidak bisa dibayarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
- (4) Dalam hal dikemudian hari ternyata ditemukan peserta yang tidak memenuhi persyaratan kepesertaannya seperti peserta telah pindah wilayah atau keluar dari Kabupaten Bekasi, meninggal dunia, peserta yang mempunyai jaminan selain PBPU DAN BP APBD Kabupaten Bekasi, maka BPJS Kesehatan Cabang Cikarang wajib mengembalikan iuran kepesertaannya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi dengan mengikuti ketentuan dan persyaratan yang berlaku.

Pasal 22

- (1) Peserta bukan PBPU DAN BP yang merupakan peserta mandiri yang menunggak dan Pekerja Penerima Upah (PPU) yang sudah diberhentikan atau Pemutusan Hubungan Kerja bisa diusulkan kepesertaannya menjadi PBPU DAN BP Pemerintah Daerah sebelum iuran menunggaknya diselesaikan;
- (2) Pemerintah Kabupaten Bekasi tidak dapat membayar tunggakan iuran dan denda peserta bukan PBPU DAN BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB IX

MANFAAT JAMINAN KERSEHATAN

Bagian Kesatu
Manfaat yang Dijamin

Pasal 23

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis;
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta;
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan berdasarkan besaran iuran peserta;
- (5) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium pratama; dan
 7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
 - b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
 4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 7. Rehabilitasi medis;
 8. Pelayanan darah;
 9. Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di fasilitas kesehatan;
 10. Pelayanan keluarga berencana;

11. Perawatan inap non intensif; dan
 12. Perawatan inap di ruang intensif.
- c. Pelayanan ambulan darat atau air.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), huruf b angka 2, hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat;
- (3) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 5, merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan;
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 10, tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- (5) Pelayanan ambulan darat dan air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan kesehatan pasien.

Pasal 25

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :
 - a. Penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. Imunisasi rutin;
 - c. Keluarga berencana;
 - d. Skrining Riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu; dan
 - e. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- (3) Pelayanan imunisasi rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
- (5) Ketentuan mengenai pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi peserta jaminan kesehatan di fasilitas kesehatan diatur dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
- (6) Vaksin untuk imunisasi rutin serta alat dan obat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta;
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
 - i. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. Gangguan kesehatan akibat menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - m. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
 - n. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
 - q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
 - r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tidak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan atau pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, pengobatan dan Tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l, dan kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf p.

Bagian Ketiga
Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan

- (7) Pelayanan skrining Riwayat kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan menggunakan metode tertentu;
- (8) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu;
- (9) Jenis pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, ditujukan kepada peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya;
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan skrining Riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu serta peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (7), ayat (8) dan ayat (9), diatur dengan peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan.

Pasal 26

Bupati dapat menetapkan pelayanan kesehatan lain yang dijamin berdasarkan penilaian teknologi kesehatan dengan memperhitungkan kecukupan iuran.

Pasal 27

Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (4), berupa akomodasi pelayanan rawat inap adalah ruang perawatan kelas III bagi peserta PBU DAN BP Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua Manfaat yang Tidak Dijamin

Pasal 28

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh Program Jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;

Pasal 29

- (1) BPJS Kesehatan dapat berkoordinasi dengan penyelenggara jaminan lainnya yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan;
- (2) Penyelenggara jaminan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ketenagakerjaan, PT. Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Persero), dan PT. Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (Persero) untuk Jaminan Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja, PT. Jasa Raharja (Persero) untuk program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau penyelenggara jaminan lain yang memberikan manfaat pelayanan kesehatan;
- (3) Dalam hal BPJS Kesehatan membayarkan terlebih dahulu biaya pelayanan kesehatan yang seharusnya dijamin oleh penyelenggara jaminan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka penyelenggara jaminan lainnya wajib membayar biaya pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

BAB X

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan dimulai dari FKTP peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis;
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta dilaksanakan di FKTP tempat peserta terdaftar, kecuali bagi peserta yang :
 - a. Berada diluar wilayah FKTP tempat peserta terdaftar; atau
 - b. Dalam keadaan kegawatdaruratan medis.
- (3) Peserta yang berada di luar wilayah FKTP tempat peserta terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dapat mengakses pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain untuk paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan di FKTP yang sama;
- (4) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, FKTP wajib merujuk ke FKRTL sesuai dengan kasus dan kompetensi fasilitas kesehatan serta sistem rujukan;
- (5) Pelayanan yang diberikan kepada peserta yang dirujuk ke FKRTL sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilakukan paling lama 3 (tiga) bulan;

- (6) FKRTL yang melakukan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib melakukan rujuk balik ke FKTP dimana peserta terdaftar;
- (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dikecualikan untuk kasus tertentu.

Pasal 31

- (1) Fasilitas Kesehatan wajib menjamin peserta mendapatkan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis;
- (2) Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan fasilitas kesehatan penunjang untuk menjadi ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

Bagian Kedua

Pelayanan Obat, Alata Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah dan Fasilitas Kesehatan bertanggungjawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- (2) Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang digunakan dalam program pemerintah selain program jaminan kesehatan disediakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta untuk program jaminan kesehatan dilakukan melalui *e-purchasing* berdasarkan katalog elektronik;
- (2) Dalam hal pengadaan obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai belum dapat dilakukan melalui *e-purchasing* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pengadaan dapat dilakukan secara manual berdasarkan katalog elektronik;
- (3) Dalam hal obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh fasilitas kesehatan tidak terdapat dalam katalog elektronik maka fasilitas kesehatan dalam mengadakan obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai tetap mengacu pada formularium daerah atau compendium alat kesehatan;
- (4) Dalam hal obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak terdapat dalam formularium nasional dan compendium alat kesehatan maka fasilitas kesehatan dapat

- mengadakan obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai atas persetujuan kepala atau direktur rumah sakit;
- (5) Dalam hal obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai diklaim tersendiri oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maka harga berpedoman pada katalog elektronik atau harga yang ditetapkan oleh Bupati;
 - (6) Dalam hal terjadi kegagalan pengadaan obat dengan katalog elektronik sehingga terjadi kekosongan obat maka fasilitas kesehatan dapat mengadakan obat dengan zat aktif yang sama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (7) Pembayaran obat sebagaimana dimaksud pada ayat (6), yang dapat diklaim tersendiri oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan, berpedoman pada harga katalog elektronik atau harga yang ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 34

Fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk program jaminan kesehatan mengutamakan penggunaan alat kesehatan produksi dalam negeri.

Bagian Ketiga Pelayanan Dalam Keadaan Gawat Darurat

Pasal 35

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- (2) Kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu :
 - a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. Adanya penurunan kesadaran;
 - d. Adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
 - e. Memerlukan tindakan segera.
- (3) Dalam hal peserta memperoleh pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka pasien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan;
- (4) Dokter penanggungjawab pasien berwenang menetapkan terpenuhinya kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

BAB XI FASILITAS KESEHATAN Bagian Kesatu Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Pasal 36

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan.

Pasal 37

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin Kerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- (2) Fasilitas kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- (3) Fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin Kerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- (4) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis;
- (5) Dalam rangka pelaksanaan kerjasama dengan fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.

Pasal 38

- (1) Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta selama peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya;
- (2) Dalam hal pemberian pelayanan gawat darurat, fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada peserta;
- (3) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditanggung oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Standar Tarif dan Mekanisme Pembayaran Ke Fasilitas Kesehatan

Pasal 39

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKTP secara praupaya atau kapitasi berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan FKRTL secara *Indonesian Case Based Groups*;
- (2) Dalam kondisi tertentu dan/atau di suatu daerah, FKTP tidak memungkinkan pembayaran secara praupaya atau kapitasi, BPJS Kesehatan dapat mengembangkan sistem pembayaran lain;

- (3) BPJS Kesehatan dapat mengembangkan sistem pembayaran di FKRTL yang lebih berhasil guna dengan tetap mengacu pada *Indonesian Case Based Groups*.

Pasal 40

Cara pembayaran dengan *Indonesian Case Based Groups* sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (1), untuk FKRTL ditetapkan sesuai kelas rumah sakit.

BAB XII

KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PENYELENGGARAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 41

Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Bupati menetapkan kebijakan penyelenggaraan:

- a. Penilaian teknologi kesehatan;
- b. Pertimbangan klinik;
- c. Perhitungan standar tarif; dan
- d. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan.

Pasal 42

- (1) Dalam menetapkan kebijakan sebagaimana dimaksud pada Pasal 41, Bupati melalui Dinas Kesehatan dan Dinas terkait berwenang mengakses dan meminta data dan informasi dari BPJS Kesehatan;
- (2) BPJS Kesehatan wajib memberikan akses dan menyediakan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Bupati dan Dinas terkait.

Pasal 43

- (1) Dalam rangka mengambil kebijakan di bidang kesehatan oleh Bupati, BPJS Kesehatan wajib memberikan data dan informasi melalui Kepala Dinas Kesehatan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali;
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
 - b. Kepesertaan;
 - c. Jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan;
 - d. Jenis penyakit; dan
 - e. Jumlah pembayaran dan/atau klaim.

Pasal 44

- (1) Penilaian teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 41 huruf a dilakukan untuk menilai efektifitas dan efisiensi penggunaan teknologi atau produk teknologi berupa metode, obat, atau alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan;
- (2) Penggunaan hasil penilaian teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati setelah mendapat rekomendasi dari Komite Penilaian Teknologi Kesehatan;
- (3) Komite Penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibentuk oleh Bupati;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati;
- (5) Saran dan penjabaran teknis tugas-tugas komite penilai teknologi kesehatan masuk dalam keputusan dalam pembentukan komite penilaian teknologi kesehatan.

Pasal 45

- (1) Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya penyelenggaraan program jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan mengembangkan teknis operasionalisasi sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
- (2) Pengembangan teknis operasionalisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui :
 - a. Kredensial fasilitas kesehatan;
 - b. Survey kepuasan peserta; dan
 - c. Pemantauan dan pengawasan pemanfaatan.
- (3) Dalam melaksanakan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan kementerian/Lembaga terkait.

Pasal 46

- (1) Fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan;

- (2) Penerapan kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, dan pemantauan terhadap iuran kesehatan peserta, serta efisiensi biaya.

BAB XIII

PELAYANAN INFORMASI DAN PENANGANAN PENGADUAN

Pasal 47

- (1) Peserta berhak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan jaminan kesehatan secara menyeluruh menyangkut hak dan kewajiban peserta/fasilitas kesehatan/BPJS Kesehatan, dan mekanisme pelayanan di fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan;
- (2) Peserta berhak untuk mengadukan ketidakpuasan terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, dan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan kepada unit pengaduan, baik yang terdapat di fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan;
- (3) Fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan wajib menyediakan unit pengaduan yang dikelola secara bersama-sama atau sendiri-sendiri oleh fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan;
- (4) Unit pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa :
 - a. Unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan untuk BPJS Kesehatan;
 - b. Unit pengaduan masyarakat terpadu/tim monitoring dan evaluasi jaminan kesehatan untuk Dinas Kesehatan; dan/atau
 - c. Unit pengaduan masyarakat untuk fasilitas kesehatan.
- (5) Pengaduan ketidakpuasan yang disampaikan peserta harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.

Pasal 48

Fasilitas kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib menginformasikan ketersediaan ruang rawat inap kepada masyarakat

BAB XIV

PENGAWASAN, MONITORING, DAN EVALUASI

Pasal 49

- (1) Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan catatan Sipil dan Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Bekasi melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan program jaminan kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing;
- (2) Pengawasan, evaluasi dan monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh tim koordinasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XV

DUKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
- (2) Dukungan Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui :
 - a. Peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya;
 - b. Kepatuhan pembayaran iuran;
 - c. Peningkatan pelayanan kesehatan; dan
 - d. Dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program jaminan kesehatan.
- (3) Dukungan kepatuhan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu;
- (4) Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilaksanakan melalui penyediaan fasilitas kesehatan, pemenuhan standar pelayanan minimal, dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di: Cikarang Pusat
pada tanggal : 2 Agustus 2022

Pj.BUPATI BEKASI

ttd

DANI RAMDAN

Diundangkan di Cikarang Pusat
Pada tanggal 2 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI


DEDY SUPRIYADI

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022 NOMOR 208