



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR

NOMOR 62 TAHUN 2012

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 4TAHUN 2009 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN
DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR NOMOR 4 TAHUN 2008 TENTANG SISTEM
JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI JAWA TIMUR

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa dengan adanya perkembangan keadaan dan untuk pelayanan yang efektif dan profesional dalam Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Daerah, perlu dilakukan penyempurnaan terhadap Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur dengan menetapkan perubahannya dalam Peraturan Gubernur ;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 Peraturan tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 13, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3467);

3. Undang

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2273);
6. 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);
7. 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);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

12. 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);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 571/Menkes/PerA/II/1993 tentang Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 568/Menkes/PerA/I/1996 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan ;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 595/Menkes/SKA/II/1993 tentang Standar Pelayanan Medis;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
21. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 Seri E);
22. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7);

23. Peraturan

23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR NOMOR 4 TAHUN 2009 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR NOMOR 4 TAHUN 2008 TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI JAWA TIMUR

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Nomor 55 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur, diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 angka 21 diubah, dan ditambah 2 angka baru yaitu angka 22 dan angka 23 sehingga berbunyi sebagai berikut :
 21. Tarif Indonesia-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim pelayanan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang berupa Rumah Sakit, dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap peserta Jamkesda kepada Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.
 22. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota.

23. Unit

23. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya disingkat UPT Dinas Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang meliputi RSK Paru, RSK Kusta, BP4 dan BKMM.
2. Ketentuan Pasal 6 ayat (3) diubah, sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 6

- (1) Sasaran Kepesertaan Jamkesda adalah seluruh warga masyarakat Jawa Timur.
- (2) Pelaksanaan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap sesuai Rencana Tahapan Kepesertaan dan Prioritas Program oleh Pejabat Pengelola dan dimonitoring oleh Dewan Wali Amanah.
- (3) Peserta Jamkesda meliputi :
- a. masyarakat miskin yang ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Timur; dan
 - b. masyarakat yang membayar iuran secara mandiri.
3. Ketentuan Pasal 7 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 7

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menerbitkan Kartu Peserta Jamkesda berdasarkan nama dan alamat warga masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati/Walikota.
- (2) BPJKD menerbitkan Kartu Peserta Jamkesda untuk warga masyarakat yang membayar iuran secara mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b.
- (3) Dinas Kesehatan Provinsi bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota mendistribusikan Kartu Peserta Jamkesda kepada warga masyarakat miskin yang berhak menerimanya.
- (4) Biaya Pelayanan Kesehatan pemegang Kartu Peserta Jamkesda bagi warga masyarakat miskin dibayar oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota, dengan proporsi pembayaran 50% : 50%.

4. Ketentuan

4. Ketentuan Pasal 9 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan Jamkesda tingkat pertama dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, serta Bidan Praktek Swasta yang mempunyai perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Dalam hal Puskesmas tidak sanggup memberikan pelayanan, dapat merujuk ke Rumah Sakit tipe D, C, dan B yaitu Rumah Sakit Kabupaten/Kota atau rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan UPT Dinas Kesehatan (tingkat kedua).
- (3) Apabila Rumah Sakit tipe D, C, dan B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak sanggup memberikan pelayanan, dapat merujuk ke Rumah Sakit tipe A yaitu Rumah Sakit Provinsi (tingkat ketiga).
- (4) Rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit tipe D, C, dan B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan karena alasan indikasi medis, tidak tersedia sumber daya kesehatan di Puskesmas dan gawat darurat.
- (5) Rujukan dari Rumah Sakit tipe D, C, dan B ke Rumah Sakit Tipe A sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan karena indikasi medis, tidak tersedia sumber daya kesehatan, gawat darurat atau penyakit katastropis.
- (6) Persyaratan kelengkapan administrasi pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit meliputi :
 - a. Kartu Jamkesda;
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit tipe D, C, dan B atau dari Rumah Sakit tipe D, C, dan B ke Rumah Sakit tipe A, kecuali untuk Rumah Sakit Khusus milik Provinsi; dan
 - c. KTP dan/atau KSK di wilayah Provinsi Jawa Timur.
- (7) Dalam hal terjadi kasus gawat darurat, pasien peserta jamkesda dapat langsung dibawa ke Rumah Sakit dan persyaratan administrasi diselesaikan maksimal 2 X 24 jam pada hari kerja.

7. Ketentuan

7. Ketentuan Pasal 10 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 10

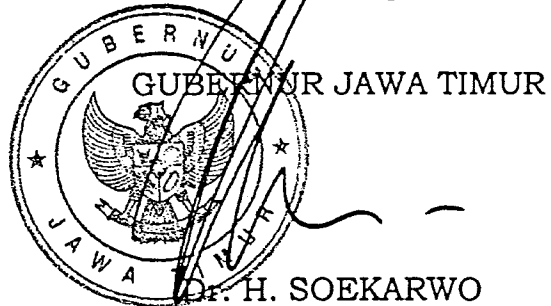
- (1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan di PPK Tingkat Lanjutan dilakukan dengan cara mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan.
- (3) Tarif biaya pelayanan kesehatan di PPK Tingkat Lanjutan sesuai tarif Paket INA-CBGs.

Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1 September 2012.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 29 Agustus 2012



Dr. H. SOEKARWO

