

GUBERNUR LAMPUNG
PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG
NOMOR 71 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pencapaian Cakupan Kepesertaan Semesta Jaminan Kesehatan maka perlu diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung;
- b. bahwa penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung terintegrasi dengan Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa sehubungan dengan maksud huruf a dan huruf b tersebut diatas dan untuk tertibpelaksanaannya,perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemyarakatan;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentangBadan Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telahbeberapa kali diubah terakhir denganUndang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemyarakatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata cara pengenaan sanksi administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial;
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 128 Tahun 2018 tentang Tatacara Pemotongan Pajak Rokok Sebagai Kontribusi Dukungan Program Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 6 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Lampung Tahun 2015–2019;
13. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 17 Tahun 2017;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah di Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
3. Provinsi adalah Provinsi Lampung.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
5. Gubernur adalah Gubernur Lampung.
6. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Provinsi Lampung.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Provinsi Lampung.
8. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
9. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi adalah Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
10. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan adalah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Lampung.
11. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Provinsi Lampung.
12. Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM adalah Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Lampung.
13. Dinas kesehatan kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
14. Dinas Sosial Kabupaten/Kota adalah Dinas Sosial Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.

15. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
16. Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung adalah Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah DaerahvProvinsi, Kabupaten/Kota, Peserta maupun Pemberi Kerjadi Provinsi Lampung.
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
18. 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.
19. Bukan Penerima Bantuan Iuran selanjutnya disingkat Bukan PBI adalah Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran yang terdiri dari Pekerja Penerima Upah dan keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, dan Bukan Pekerja serta anggota keluarganya.
20. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung
21. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan Pegawai Aparatur Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
22. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
23. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
24. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
26. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga dan identitas keluarga yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
27. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disingkat KTP-El adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung.
28. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan yang telah terintergrasi antara Pusat dan Daerah.

29. Sanksi Administratif Tidak Mendapat Pelayanan Publik Tertentu adalah sanksi yang diberikan oleh Unit Pelayanan Publik Tertentu kepada Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
30. Warga Binaan Perumahan Permasyarakatan yang selanjutnya disingkat WBP adalah Narapidana, Anak Didik Permasyarakatan dan Klien Permasyarakatan.
31. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah seseorang atau keluarga yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani dan sosial) secara memadai dan wajar.
32. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.
33. Guru Honor Murni SMA/SMK ialah guru tidak tetap yang mendapat penugasan dari SMA/SMK di Provinsi Lampung yang belum berstatus calon pegawai negeri sipil dan digaji per jam pelajaran.
34. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, yang selanjutnya disebut TKPK adalah wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan untuk penanggulangan kemiskinan di Provinsi.
35. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah, yang selanjutnya disebut TKPKD, adalah wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan untuk penanggulangan kemiskinan di Kabupaten/Kota.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Gubernur ini adalah sebagai dasar hukum dan acuan bagi Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Provinsi Lampung yang terintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Gubernur ini adalah:
 - a. mewujudkan Cakupan Kepesertaan Semesta Jaminan Kesehatan di Provinsi Lampung;
 - b. sinerg. implementasi kebijakan dan program serta sasaran antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
 - c. menghindari duplikasi kepesertaan yang dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota; dan
 - d. meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi penduduk di Provinsi Lampung.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan di Provinsi Lampung yang meliputi:

- a. Kepesertaan;
- b. Sistem Informasi
- c. Pembiayaan;
- d. Pelayanan Kesehatan; dan
- e. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan.

BAB IV
KEPESERTAAN

Bagian Kesatu

Kepesertaan Jaminan kesehatan

Pasal 4

- (1) Setiap penduduk Provinsi Lampung wajib mengikuti program Jaminan Kesehatan melalui BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung terdiri dari:
 - a. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; dan
 - b. bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI).

Pasal 5

- (1) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a terdiri dari:
 - a. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi;
 - b. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota; dan
 - c. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah melalui pihak lain.
- (2) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a merupakan peserta dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang direkomendasikan oleh Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM;
 - b. PMKS di dalam panti milik Pemerintah Daerah yang direkomendasikan oleh Kepala Dinas Sosial;
 - c. Pendidik dan Tenaga Kependidikan SMA/SMK dan SLB milik Pemerintah Daerah yang berstatus honor murni yang direkomendasikan oleh Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
 - d. Masyarakat yang telah terdata dalam Basis Data Terpadu (BDT) dan diutamakan yang merupakan sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten/Kota serta PMKS di dalam panti milik masyarakat yang ditentukan jumlahnya secara proporsional dan direkomendasikan oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota.

- (3) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b merupakan peserta dengan kriteria sebagai berikut:
- a. Masyarakat yang telah terdata dalam Basis Data Terpadu (BDT) dan diutamakan yang merupakan sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten/Kota yang direkomendasikan oleh Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - b. PMKS di luar panti yang direkomendasikan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota; dan
 - c. Bayi baru lahir dari Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah melalui pihak lain sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c merupakan masyarakat yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan dibiayai melalui pihak lain seperti dunia usaha, lembaga donor, dan lain-lain.

Pasal 6

- (1) Persyaratan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota adalah:
- a. berdomisili di Provinsi Lampung;
 - b. memiliki Kartu Keluarga (KK), dan/atau Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP);
 - c. tidak masuk dalam data kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah; dan
 - d. bersedia untuk berobat pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap gugur apabila:
- a. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah telah berpindah alamat keluar wilayah Provinsi Lampung;
 - b. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah meningkatkan fasilitas ruang rawat di atas kelas III; dan
 - c. penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah menjadi peserta mandiri atau Pekerja Penerima Upah (PPU).

Pasal 7

- (1) Pendaftaran Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung berdasarkan rekomendasi Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM, Kepala Dinas Sosial dan Kabupaten/Kota, serta Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (2).
- (2) Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pendataan, verifikasi dan validasi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pengumpulan data Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari PMKS di dalam panti milik Pemerintah Daerah sesuai kewenangan.
- (4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pendataan, verifikasi dan validasi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Pendidik dan Tenaga Kependidikan SMA/SMK dan SLB milik Pemerintah Daerah yang berstatus honor murni sesuai kewenangan.
- (5) Dinas Sosial Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan koordinasi pendataan, verifikasi dan validasi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Basis Data Terpadu dan PMKS di dalam panti milik masyarakat, yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) bersama Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dengan pendampingan aparat di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

Pasal 8

- (1) Pendaftaran Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana diatur dalam Pasal 5 ayat (3) dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada BPJS Kesehatan Kantor Cabang masing-masing berdasarkan rekomendasi Dinas Sosial Kabupaten/Kota.
- (2) Dinas Sosial Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan koordinasi pendataan, verifikasi dan validasi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) bersama Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dengan pendampingan aparat di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Pendaftaran bagi bayi baru lahir dari Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b diaktifkan secara langsung sebagai Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 9

- (1) Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kedeputian Wilayah Banten, Kalimantan Barat dan Lampung melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Hasil evaluasi dan rekonsiliasi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dilaporkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur ditembuskan ke Dinas Sosial dan Sekretaris Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi Lampung.
- (3) Hasil evaluasi dan rekonsiliasi yang dilaporkan pada Gubernur sebagaimana yang dimaksud ayat (2) dibuat dalam bentuk rinci berdasarkan nama, NIK dan alamat.

Pasal 10

- (1) Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bersama Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang masing-masing melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

- (2) Hasil evaluasi dan rekonsiliasi sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, kepada Bupati/Walikota ditembuskan ke Dinas Sosial Kabupaten/Kota dan Sekretaris Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten/Kota.
- (3) Bupati/Walikota menyampaikan hasil evaluasi dan rekonsiliasi sebagaimana yang dimaksud ayat (2) kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan, diteruskan ke Dinas Sosial dan Sekretaris Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi Lampung.
- (4) Hasil evaluasi dan rekonsiliasi yang disampaikan kepada Gubernur sebagaimana yang dimaksud ayat (3) dibuat dalam bentuk rinci berdasarkan nama, NIK dan alamat.

Bagian Kedua

Pendistribusian Kartu

Pasal 11

- (1) Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi diserahkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandar Lampung kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM, Kepala Dinas Sosial dan Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan untuk didistribusikan ke masing-masing peserta.
- (2) Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mendistribusikan kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Warga Binaan Masyarakat (WBP) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mendistribusikan kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari PMKS di dalam panti milik Pemerintah Daerah sesuai kewenangan.
- (4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mendistribusikan kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Pendidik dan Tenaga Kependidikan SMA/SMK dan SLB milik Pemerintah Daerah yang berstatus honor murni sesuai kewenangan.
- (5) Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi diserahkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang masing-masing kepada Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota untuk didistribusikan ke masing-masing peserta.
- (6) Dinas Sosial Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertugas melakukan koordinasi pendistribusian Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi yang berasal dari Basis Data Terpadu dan PMKS di dalam panti milik masyarakat, yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) bersama Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dengan pendampingan aparat di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (7) Penyerahan Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi, oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ayat (1) dan ayat (5) dibuktikan dengan Berita Acara Serah Terima Kartu yang akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan sebagai bukti pembayaran iuran.

Pasal 12

- (1) Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kotadiserahkan oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang masing-masing kepada Kepala Dinas Sosial Kabupaten/Kota untuk didistribusikan ke masing-masing peserta.
- (2) Dinas Sosial Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan koordinasi pendistribusian Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) bersama Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dengan pendampingan aparat di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Penyerahan Kartu Kepesertaan Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ayat (1) dibuktikan dengan Berita Acara Serah Terima Kartu yang akan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai bukti pembayaran iuran.

Pasal 13

- (1) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan terdiri dari:
 - a. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya;
 - b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya; dan
 - c. Peserta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.
- (2) Setiap orang asing yang bekerja minimal 6 (enam) bulan di Provinsi Lampung berkewajiban menjadi peserta program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (4) Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung wajib mendaftarkan Pegawai Pemerintah non Aparatur Sipil Negara (ASN) sebagai peserta Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (5) Dinas Tenaga Kerja, pemberi kerja, Organisasi pengusaha, serikat pekerja/serikat buruh dan asosiasi pekerja lainnya di daerah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, untuk:
 - a. melaksanakan kegiatan sosialisasi; dan
 - b. mendaftarkan pekerja dan anggota keluarga kedalam program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) Setiap PBPU dan BP wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Bagian Ketiga

Sanksi

Pasal 14

- (1) Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3), dan Pekerja Bukan Penerima Upah serta Bukan Pekerja di Provinsi Lampung yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (6) dikenai sanksi administratif.

- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. denda; dan/atau
 - c. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.
- (3) Sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu yang dikenakan kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. perizinan terkait usaha;
 - b. izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
 - c. izin memperkerjakan tenaga kerja asing;
 - d. izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh; atau
 - e. Izin Mendirikan Bangunan (IMB).
- (4) Pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atas permintaan BPJS Kesehatan.

BAB V

SISTEM INFORMASI

Pasal 15

- (1) Dalam rangka pelaksanaan efisiensi, efektivitas dan optimalisasi pelaporan data, BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, serta Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat membangun sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dan/atau sistem rujukan Daerah yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Penanggulangan Kemiskinan Sai Bumi Ruwa Jurai (Simnangkis Saburai).
- (2) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan/atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait lainnya.

BAB VI

PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu

Iuran Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah

Pasal 16

- (1) Iuran Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan melalui:
 - a. APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota yang berasal dari pajak rokok minimal sebesar 37,5%; dan
 - b. sumber-sumber lain yang sah.
- (2) Besaran alokasi anggaran yang diperuntukan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan jumlah peserta dan besaran iuran sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

- (3) Pembiayaan Peserta Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung yang dibiayai Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud ayat (1) dibebankan kepada APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bagian Kedua

Iuran Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Pasal 17

- (1) Besaran Iuran Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pekerja Bukan Penerima Upah serta Bukan Pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Iuran bagi peserta Pekerja Penerima Upah dibayar oleh pemberi kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota bertanggungjawab atas ketersediaan dan mutu Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan Pemerintah dan Swasta untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (5) Kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (5) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.
- (6) Dalam rangka pelaksanaan kerjasama dengan fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Pasal 19

- (1) 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 selama Peserta mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan haknya.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) BPJS Kesehatan wajib membayar kapitasi kepada FKTP paling lambat tanggal 15 setiap bulan berjalan.
- (2) FKTP mengajukan klaim non kapitasi kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap.

- (3) BPJS Kesehatan wajib membayar kepada FKTP berdasarkan klaim yang diajukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan telah diverifikasi paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas klaim dinyatakan lengkap.
- (4) Dalam hal BPJS Kesehatan terlambat melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKTP yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Pasal 21

- (1) FKRTL mengajukan klaim kolektif kepada BPJS Kesehatan secara periodik dan lengkap.
- (2) BPJS Kesehatan wajib mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender sejak klaim diajukan oleh FKRTL dan diterima oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari kalender sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka berkas klaim dinyatakan lengkap
- (4) BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran kepada FKRTL berdasarkan klaim yang diajukan dan telah:
 - a. diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim; atau
 - b. memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling lambat 15 (lima belas) hari kalender sejak terpenuhinya ketentuan tersebut.
- (5) Dalam hal BPJS Kesehatan terlambat melakukan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), BPJS Kesehatan wajib membayar denda kepada FKRTL yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan.

Pasal 22

- (1) Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan pertama kali oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan.
- (2) Dalam hal jangka waktu pengajuan klaim pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlampaui, klaim tidak dapat diajukan kembali.
- (3) Dalam hal terdapat pembayaran atas pelayanan kesehatan yang disebabkan karena penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang dilakukan Fasilitas Kesehatan setelah ditetapkan oleh auditor, Fasilitas Kesehatan harus mengembalikan biaya yang sudah dibayarkan setelah dilakukan verifikasi pasca klaim kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Dalam hal terjadi kekurangan pembayaran atas biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan harus membayarkan kekurangan atas biaya pelayanan kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) dibayar dengan penggantian biaya.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditagihkan langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan tarif yang berlaku dalam jaminan kesehatan setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Pasal 24

- (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 yang terdapat di Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (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 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan/atau
 - c. Unit pengaduan masyarakat untuk Fasilitas Kesehatan.
- (5) Pengaduan ini secara terkoordinir dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap 3 (tiga) bulan.

BAB VIII

MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Gubernur membentuk Tim Terpadu yang diketuai Kepala Dinas Kesehatan dan melibatkan Kepala Dinas Sosial, Kepala Dinas Tenaga Kerja, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu serta Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) Provinsi Lampung dan Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kedeputian Wilayah Banten, Kalimantan Barat dan Lampung untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung sesuai tugas dan fungsinya minimal setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Lampung dengan tembusan Inspektorat Provinsi Lampung.

Pasal 26

- (1) Bupati/Walikota membentuk Tim Terpadu yang diketuai Kepala Dinas Kesehatan dan melibatkan Kepala Dinas Sosial, Kepala Dinas Tenaga Kerja, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten/Kota serta Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kantor Cabang masing-masing melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Provinsi Lampung sesuai tugas dan fungsinya minimal setiap 6 (enam) bulan sekali dan/ atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota dengan tembusan Inspektorat Kabupaten/Kota.
- (3) Bupati/Walikota melaporkan hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Lampung.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 27

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Telukbetung
Pada tanggal 4 Desember 2018

GUBERNUR LAMPUNG,

ttd

M.RIDHO FICARDO

Diundangkan di Telukbetung
pada tanggal 4 Desember 2018

Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,

ttd

Ir. HAMARTONI AHADIS.,M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19640209 198903 1 008

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



ZULFIKAR, S.H, M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19680428 199203 1 003

BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018 NOMOR : 71.