SALINAN

BUPATI PURWOREJO
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI PURWOREJO
NOMOR 48 TAHUN 2024

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 113 TAHUN 2022
TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWOREJO,

Menimbang : a. bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan melalui pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. bahwa dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Purworejo, Pemerintah Daerah memberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan dan pelayanan selain kesehatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan yang dibebankan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah melalui program jaminan kesehatan daerah;

c. bahwa beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Purworejo Nomor 113 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, sudah tidak sesuai dengan kebutuhan dalam upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Daerah, sehingga perlu diubah;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 113 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Peraturan Bupati Purworejo Nomor 113 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2022 Nomor 113);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 113 TAHUN 2022 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Purworejo Nomor 113 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2022 Nomor 113 Seri E Nomor 100), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Purworejo.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Purworejo.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo.
6. Dinas Sosial adalah unsur Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang sosial.
7. Camat adalah Camat di Daerah.

8. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa di Daerah yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
9. Kepala Kelurahan yang selanjutnya disebut Lurah, adalah pegawai negeri sipil yang diangkat oleh Bupati untuk memimpin Kelurahan di Daerah.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. Jaminan Kesehatan adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan 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 atau iurannya dibayar oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah atau Pemerintah Daerah.
12. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Program Jamkesda adalah program pelayanan kesehatan bagi penduduk Daerah dan masyarakat dengan kondisi tertentu di Daerah.
13. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
14. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
15. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
16. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI Daerah adalah penduduk Daerah yang didaftarkan Pemerintah Daerah sebagai Peserta PBPU dan/atau Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang sebagian atau seluruh iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
17. Penerima Manfaat Program Jamkesda adalah PBI Daerah dan masyarakat dengan kondisi tertentu di Daerah yang memenuhi persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan melalui Program Jamkesda serta Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan yang menerima pembayaran selisih Iuran Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah.

18. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, Pemerintah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan/atau Pemerintah Daerah dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan.
19. 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.
20. 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 Jaminan Kesehatan atau iuran program asuransi kesehatan lainnya bagi dirinya dan keluarganya.
21. Masyarakat dengan Kondisi Tertentu yang selanjutnya disebut Masyarakat Tertentu adalah penduduk warga negara Indonesia atau warga negara asing yang berada di Kabupaten Purworejo yang karena kondisi atau sebab tertentu perlu diberikan Pelayanan Kesehatan melalui Program Jamkesda.
22. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
23. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
24. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit organisasi bersifat fungsional pada Dinas yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
25. Jaringan Puskesmas adalah jaringan kerja Puskesmas dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas di wilayah kerjanya, yang terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa.
26. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
27. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas, Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

28. Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan terhadap Pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang Rawat Inap.
29. Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan terhadap Pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang Rawat Inap.
30. Kelas Rawat Inap Standar adalah standar minimum pelayanan Rawat Inap yang diterima oleh Pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
31. Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Pasien dalam keadaan darurat di ruang Gawat Darurat.
32. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
33. Pemulasaraan Jenazah adalah pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk merawat jenazah berupa memandikan sampai dengan mengkafani.
34. Pelayanan Transportasi adalah pelayanan kepada Pasien/jenazah dengan menggunakan sarana ambulans atau mobil jenazah.
35. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
36. Gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara di tempat umum.
37. Pengemis adalah orang yang mendapatkan penghasilan dengan meminta-minta di muka umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.
38. Telantar adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat dan tidak terurus.
39. Surat Pernyataan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SPTM adalah surat pernyataan yang dibuat oleh Orang Tidak Mampu yang menyatakan bahwa yang bersangkutan adalah benar-benar tidak mampu.
40. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya dapat disingkat SKTM adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Kepala Desa atau Lurah dan diketahui oleh Camat setempat yang menyatakan bahwa yang bersangkutan benar-benar masyarakat tidak mampu.
41. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.

42. Tim Verifikasi adalah tim yang dibentuk kepala Dinas untuk melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan administratif permohonan klaim penggantian pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
43. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
44. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/ atau kematian yang bermakna secara epidemologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
45. Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.
46. Bendahara Pengeluaran adalah pejabat yang ditunjuk menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Dinas.
47. Bantuan Iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran, adalah pembayaran Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat Pelayanan Kesehatan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan.
48. Rekomendasi Dinas Sosial adalah keterangan tertulis yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial yang menerangkan bahwa seseorang memenuhi kriteria Fakir Miskin, Orang Tidak Mampu, dan/atau Masyarakat Tertentu dalam rangka mendapatkan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.
49. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

2. Ketentuan ayat (1) Pasal 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5

(1) Penerima Manfaat Program Jamkesda, terdiri atas:
    a. PBI Daerah;
    b. Masyarakat Tertentu, meliputi:
        1. Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar;
        2. penghuni panti sosial di Daerah;
        3. tahanan atau warga binaan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Daerah;

4. tahanan di Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor Purworejo atau Kejaksaan Negeri Purworejo;
5. korban Bencana sampai dengan 6 (enam) bulan pasca tanggap darurat Bencana;
6. penduduk Daerah korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional;
7. penduduk Daerah yang mengalami KIPI;
8. penduduk Daerah korban KLB di Daerah;
9. penduduk Daerah korban KDRT;
10. penduduk Daerah korban tindak pidana penganiayaan, korban kekerasan seksual, korban terorisme, dan korban tindak pidana perdagangan orang;
11. Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah; dan/atau
12. korban meninggal dunia karena mengalami kecelakaan di Daerah yang tidak dijamin program Jaminan Kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau program asuransi kesehatan lainnya.

c. Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar.

(2) Masyarakat Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menerima manfaat berupa Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda.

(3) Peserta PBPU dan Peserta BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c menerima manfaat berupa Bantuan Iuran.

3. Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

(1) Pemerintah Daerah dapat mendaftarkan penduduk Daerah dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan sebagai PBI Daerah dengan ketentuan:
   a. tercatat sebagai penduduk Daerah; dan
   b. tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan atau terdaftar sebagai Peserta dengan status tidak aktif, dan tidak terdaftar sebagai peserta program asuransi kesehatan lainnya.

(2) Pendaftaran PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Daerah.

(3) Pendaftaran PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan bagi:
   a. Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu; atau
   b. penduduk yang sedang menjalani Rawat Darurat atau Rawat Inap pada pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar.

(4) Pendaftaran PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan terhadap selain Fakir Miskin dan/atau Orang Tidak Mampu dengan ketentuan:
   a. ibu hamil;
   b. penderita penyakit yang memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya dan/atau memiliki komplikasi penyakit yang dapat mengancam jiwa (*katastropik*);
   c. penderita penyakit yang memerlukan perawatan berkelanjutan;
   d. gangguan tumbuh kembang;
   e. penyandang disabilitas;
   f. berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih; dan/atau
   g. penyelenggara program Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, atau Pemerintah Daerah.

4. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

(1) Pendaftaran penduduk Daerah yang diintegrasikan ke dalam program Jaminan Kesehatan sebagai PBI Daerah dilakukan dengan tata cara:
   a. pendaftaran oleh Pemerintah Desa/ Kelurahan:
      1. Pemerintah Desa/ Kelurahan melakukan pendataan sasaran calon Peserta PBI Daerah yang memenuhi ketentuan Pasal 6 ayat (1) dan ayat (3) huruf a melalui musyawarah Desa/Kelurahan;
      2. hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada angka 1 dituangkan dalam berita acara dan daftar yang minimal memuat nama, alamat, nomor induk kependudukan, dan nomor kartu keluarga;
      3. Kepala Desa/ Lurah menyampaikan berita acara dan daftar hasil pendataan sasaran calon Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada angka 2 kepada Dinas Sosial melalui Camat;
      4. Dinas Sosial merekapitulasi daftar hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada angka 3 serta menerbitkan rekomendasi dalam bentuk basis data usulan PBI Daerah yang minimal memuat nama, alamat, nomor induk kependudukan, dan nomor kartu keluarga; dan
      5. basis data usulan PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada angka 4 disampaikan Dinas Sosial kepada Dinas;

b. pendaftaran oleh Dinas:
   1. Dinas melakukan pendataan sasaran calon Peserta PBI Daerah yang memenuhi ketentuan dalam:
      a) Pasal 6 ayat (1), ayat (3) huruf b, dan ayat (4) huruf a sampai dengan huruf f berdasarkan pemberitahuan tertulis dari Faskes dengan dilampiri dokumen pendukung; dan
      b) Pasal 6 ayat (1) dan ayat (4) huruf g berdasarkan pemberitahuan tertulis dari Perangkat Daerah atau instansi terkait dengan dilampiri dokumen pendukung.
   2. hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada angka 1 dituangkan dalam daftar yang minimal memuat nama, alamat, nomor induk kependudukan, dan nomor kartu keluarga.
c. Dinas menyampaikan basis data usulan PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 5 dan daftar hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 2 kepada Perangkat Daerah yang menangani urusan pemerintahan daerah di bidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil untuk dilakukan verifikasi dan validasi terhadap data kependudukan;
d. Dinas menyampaikan basis data usulan PBI Daerah yang telah dilakukan verifikasi dan validasi data kependudukan sebagaimana dimaksud pada huruf c kepada BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi dan validasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan; dan
e. hasil verifikasi dan validasi kepesertaan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf d digunakan sebagai dasar untuk pengajuan pendaftaran sebagai Peserta PBI Daerah.

(2) Dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1 huruf a) terdiri atas:
   a. bagi penduduk Daerah yang tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan atau terdaftar sebagai Peserta dengan status tidak aktif, dan tidak terdaftar sebagai peserta program asuransi kesehatan lainnya, terdiri atas:
      1. fotokopi kartu keluarga;
      2. cetak bukti tangkapan layar dari sistem informasi kepesertaan BPJS Kesehatan yang memuat keterangan sasaran calon Peserta PBI Daerah tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jaminan Kesehatan atau terdaftar sebagai Peserta dengan status tidak aktif; dan
      3. surat pernyataan yang dibuat dan ditandatangani oleh sasaran calon Peserta PBI Daerah atau penanggung jawabnya yang menyatakan sasaran calon Peserta PBI Daerah tidak terdaftar sebagai peserta program asuransi kesehatan lainnya.

b. bagi penduduk Daerah yang sedang menjalani Rawat Darurat atau Rawat Inap pada pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar, terdiri atas:
   1. dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada huruf a; dan
   2. surat keterangan dari Faskes yang menerangkan sasaran calon Peserta PBI Daerah sedang menjalani Rawat Darurat atau Rawat Inap pada pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar.

c. bagi penduduk Daerah dengan kondisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf a sampai dengan huruf f, terdiri atas:
   1. dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada huruf a; dan
   2. surat keterangan dari Faskes yang menerangkan sasaran calon Peserta PBI Daerah memenuhi ketentuan Pasal 6 ayat (4) huruf a sampai dengan huruf f.

(3) Dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 1 huruf b) terdiri atas:
   a. fotokopi kartu keluarga; dan
   b. surat keterangan dari Perangkat Daerah penyelenggara program Pemerintah Daerah atau instansi terkait penyelenggara program Pemerintah Pusat/Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang menerangkan sasaran calon Peserta PBI Daerah memenuhi ketentuan Pasal 6 ayat (4) huruf g.

(4) Dinas menyusun rancangan Keputusan Bupati mengenai penetapan penerima dan besaran penerimaan bantuan Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Daerah.

(5) Keputusan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar bagi Dinas untuk membayar Iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta PBI Daerah dalam program Jaminan Kesehatan.

5. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

(1) Pengurangan dan penambahan Peserta PBI Daerah dapat dilakukan setiap bulan.

(2) Pengurangan Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) karena:
   a. meninggal dunia;
   b. berganti pembayar Iuran Jaminan Kesehatan;
   c. pindah Faskes tingkat pertama ke luar Daerah;
   d. tinggal di luar negeri selama 6 (enam) bulan berturut-turut;
   e. selesai mengikuti program Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, atau Pemerintah Daerah; atau
   f. ketersediaan anggaran Program Jamkesda;

(3) Penambahan Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan bagi:
   a. bayi/anak dari peserta PBI Daerah;
   b. Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
   c. ibu hamil;
   d. penderita penyakit yang memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya dan/atau memiliki komplikasi penyakit yang dapat mengancam jiwa (*katastropik*);
   e. penderita penyakit yang memerlukan perawatan berkelanjutan;
   f. gangguan tumbuh kembang;
   g. penyandang disabilitas;
   h. penduduk usia 60 (enam puluh) tahun atau lebih;
   i. menjalani Rawat Jalan, Rawat Darurat atau Rawat Inap pada pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar; dan/atau
   j. penduduk yang mengikuti program Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, atau Pemerintah Daerah.

6. Ketentuan huruf c Pasal 13 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

Jenis Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat pertama, Faskes tingkat kedua dan Faskes tingkat ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 meliputi:
a. Rawat Jalan;
b. Rawat Darurat;
c. pelayanan Rawat Inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar atau di ruang perawatan kelas III untuk Faskes yang belum menerapkan Kelas Rawat Inap Standar;
d. Pelayanan Transportasi rujukan;
e. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
f. Pelayanan Transportasi pemulangan jenazah di Daerah;
g. *visum et repertum;* dan/atau
h. *visum et psikiatrikum.*

7. Ketentuan Pasal 14 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 14

Jenis Pelayanan Kesehatan yang tidak dibiayai Program Jamkesda meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program Jaminan Kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau program asuransi kesehatan lainnya;
c. Pelayanan Kesehatan untuk tujuan estetik;
d. Pelayanan Kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
e. Pelayanan Kesehatan berupa meratakan gigi;
f. Pelayanan Kesehatan dalam rangka pengecekan kesehatan secara menyeluruh;
g. Pelayanan Kesehatan yang diberikan dalam kegiatan bakti sosial;
h. pengobatan komplementer, pengobatan alternatif dan pengobatan tradisional; dan/atau
i. pemeriksaan materi genetik (*deoxyribonucleic acid test)*.

8. Ketentuan ayat (1) Pasal 17 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

(1) Persyaratan administrasi untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda bagi Masyarakat Tertentu pada Faskes tingkat pertama ditentukan sebagai berikut:
    a. bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar di Daerah, berupa fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
    b. bagi penghuni panti sosial di Daerah, terdiri atas:
        1. fotokopi surat keterangan dari penanggung jawab panti sosial di Daerah; dan
        2. fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
    c. bagi tahanan atau warga binaan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Daerah, berupa fotokopi surat keterangan dari kepala lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan di Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
    d. bagi tahanan di Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor Purworejo atau Kejaksaan Negeri Purworejo, berupa fotokopi surat keterangan dari Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor Purworejo atau Kejaksaan Negeri Purworejo yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
    e. bagi korban Bencana di Daerah berupa fotokopi surat keterangan dari Kepala Pelaksana Badan Penanggulangan Bencana Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang;

f. bagi penduduk Daerah korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital; dan
   2. fotokopi surat keterangan kejadian dari Kepala Desa atau Lurah setempat yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
g. bagi penduduk Daerah yang mengalami KIPI, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital; dan
   2. fotokopi surat keterangan mengalami KIPI dari dokter pemeriksa yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
h. bagi penduduk Daerah korban KLB di Daerah, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital; dan
   2. fotokopi surat keterangan sebagai korban KLB dari kepala Dinas yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
i. bagi penduduk Daerah korban KDRT, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital; dan
   2. surat keterangan sebagai korban KDRT dari kepolisian yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
j. bagi penduduk Daerah korban tindak pidana penganiayaan, korban kekerasan seksual, korban terorisme, dan korban tindak pidana perdagangan orang, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital;
   2. fotokopi surat keterangan sebagai korban dari dokter pemeriksa yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
   3. surat keterangan sebagai korban dari kepolisian yang dilegalisir pejabat yang berwenang.
k. bagi Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital;
   2. fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
   3. surat keterangan dokter pemeriksa.

l. penduduk Daerah yang mengalami kecelakaan yang tidak dijamin program Jaminan Kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau program asuransi kesehatan lainnya, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital;
   2. surat keterangan dari kepolisian yang berwenang bagi korban kecelakaan lalu lintas;
   3. surat keterangan dari kepala desa/lurah tempat kejadian kecelakaan atau instansi yang berwenang bagi korban selain kecelakaan lalu lintas; dan
   4. surat keterangan dokter pemeriksa.

(2) Persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat kedua terdiri atas persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah bukti rujukan dari Faskes tingkat pertama, kecuali pelayanan Gawat Darurat dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari Dinas.

(3) Persyaratan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda pada Faskes tingkat ketiga terdiri atas persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah bukti rujukan dari Faskes tingkat kedua, kecuali pelayanan Gawat Darurat dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari Dinas.

9. Ketentuan huruf c Pasal 21 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

Persyaratan administrasi untuk mendapatkan Rekomendasi Dinas Sosial ditentukan sebagai berikut:
a. bagi Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar berupa fotokopi surat keterangan dari Kepala Desa/ Lurah, kepolisian sektor, komando rayon militer tempat ditemukannya Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
b. bagi penghuni panti sosial di Daerah, berupa fotokopi surat keterangan dari penanggung jawab panti sosial di Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang;
c. bagi Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah, terdiri atas:
   1. fotokopi kartu tanda penduduk dan kartu keluarga atau menunjukkan identitas kependudukan digital;
   2. fotokopi SPTM dan SKTM yang dilegalisir pejabat yang berwenang; dan
   3. surat keterangan dari dokter pemeriksa.

10. Ketentuan Pasal 23 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 23

Persyaratan untuk mendapatkan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) dan ayat (3), terdiri atas:

a. fotokopi bukti rujukan dari Faskes tingkat pertama atau Faskes tingkat kedua, kecuali untuk pelayanan Gawat Darurat;
b. fotokopi kartu tanda penduduk atau kartu keluarga yang masih berlaku atau menunjukan identitas kependudukan digital, bagi:
    1. penduduk Daerah korban dalam pelaksanaan program Daerah atau nasional;
    2. penduduk Daerah yang mengalami KIPI;
    3. penduduk Daerah korban KLB di Daerah;
    4. penduduk Daerah korban KDRT;
    5. penduduk Daerah korban tindak pidana penganiayaan, korban kekerasan seksual, korban terorisme, dan korban tindak pidana perdagangan orang;
    6. Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah; dan
    7. penduduk Daerah yang mengalami kecelakaan yang tidak dijamin program Jaminan Kesehatan, program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kecelakaan lalu lintas, atau program asuransi kesehatan lainnya.
c. fotokopi surat keterangan dari kepala lembaga pemasyarakatan atau rumah tahanan di Daerah yang dilegalisir pejabat yang berwenang, bagi tahanan atau warga binaan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan di Daerah;
d. fotokopi surat keterangan dari Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor Purworejo atau Kejaksaan Negeri Purworejo yang dilegalisir pejabat yang berwenang, bagi tahanan di Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor Purworejo atau Kejaksaan Negeri Purworejo;
e. fotokopi surat keterangan dari Kepala Pelaksana Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Purworejo yang dilegalisir pejabat yang berwenang bagi korban Bencana di Daerah; dan
f. fotokopi Rekomendasi Dinas Sosial yang dilegalisir pejabat yang berwenang bagi:
    1. Pengemis, Gelandangan, dan Orang Telantar;
    2. penghuni panti di Daerah;
    3. Fakir Miskin atau Orang Tidak Mampu penduduk Daerah.

11. Ketentuan ayat (2) Pasal 25 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 25

(1) SKTM dan Rekomendasi Dinas Sosial berlaku untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.

(2) Surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari Dinas berlaku untuk jangka waktu 3 (tiga) bulan sejak tanggal diterbitkan.

(3) Perpanjangan masa berlaku SKTM, Rekomendasi Dinas Sosial dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda dari Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan penerbitan SKTM, Rekomendasi Dinas Sosial dan surat jaminan pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang baru.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM

PUGUH TRIHATMOKO, SH, MH
Pembina Tk.I
NIP 19750829 199903 1 005

Ditetapkan di Purworejo
pada tanggal 16 Juli 2024

BUPATI PURWOREJO,

Ttd

YULI HASTUTI

Diundangkan di Purworejo
pada tanggal 16 Juli 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PURWOREJO,

Ttd

R. ACHMAD KURNIAWAN KADIR

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWOREJO
TAHUN 2024 NOMOR 48 SERI E NOMOR 46