



BUPATI BANDUNG BARAT  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT  
NOMOR 20 TAHUN 2019  
TENTANG  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG BARAT,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan pasal 99 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pemerintah daerah wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan;
- b. bahwa salah satu upaya untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan khususnya masyarakat miskin dan kurang mampu di Kabupaten Bandung Barat, yang tidak terpenuhi dalam program jaminan kesehatan nasional, maka Pemerintah Kabupaten Bandung Barat perlu melaksanakan program jaminan kesehatan daerah;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah, maka diperlukan pengaturan tentang program jaminan kesehatan daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat: 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Bandung Barat di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4688);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5568) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Presiden Nomor Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Bandung Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat.
7. Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah program strategis dan terpadu yang digulirkan oleh Pemerintah Daerah untuk menjabarkan visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati Bandung Barat Periode 2019-2023 yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan kurang mampu yang belum terjamin dalam asuransi jaminan kesehatan nasional.
8. Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu adalah masyarakat yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan dalam basis data terpadu melalui Dinas Sosial.
9. Basis Data Terpadu adalah sistem yang dapat digunakan untuk perencanaan program dan mengidentifikasi nama dan calon penerima bantuan sosial, baik rumah tangga, keluarga maupun individu.
10. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah diluar quota Penerima Bantuan Iuran Baik Pusat maupun Daerah;
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah berdasarkan suatu Perjanjian Kerjasama.
12. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan
13. Pelayanan Kesehatan adalah salah satu pelayanan publik berupa upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut adalah upaya pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spaesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut, dan rawat inap di ruang perawatan khusus
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu.
16. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
17. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah perangkat daerah yang berupa sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
18. Rawat Jalan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
19. Rawat Inap Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.

20. Rawat Jalan Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat RJTL adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai rujukan dari pemberi pelayanan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnostik, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya.
21. Rawat Inap Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
22. Formularium Nasional adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN-KIS.

## Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

### Pasal 2

Pengaturan mengenai Program Jaminan Kesehatan Daerah, dimaksudkan untuk memberikan jaminan bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu di Daerah agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak berupa jaminan kesehatan.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. memberikan kepastian hukum tentang pelaksanaan jaminan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah; dan
- b. memberikan pedoman teknis bagi penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Daerah dalam memberikan pelayanan.

## BAB II JAMINAN KESEHATAN DAERAH

### Bagian Kesatu Umum

### Pasal 4

Program Jaminan Kesehatan Daerah merupakan program jaminan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan yang belum memiliki jaminan kesehatan.

## Pasal 5

- (1) Jaminan Kesehatan Daerah diberikan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan Basis Data Terpadu di Dinas Sosial.
- (2) Penerbitan Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:
  - a. sosialisasi;
  - b. inventarisasi calon penerima Jaminan Kesehatan Daerah;
  - c. verifikasi dan validasi data calon penerima Jaminan Kesehatan Daerah melalui Basis Data Terpadu Dinas Sosial;
  - d. penetapan peserta Jaminan Kesehatan Daerah melalui surat keputusan Dinas Sosial; dan
  - e. pengelolaan program Jaminan Kesehatan Daerah di Dinas Kesehatan.

## Pasal 6

Alur dan Bentuk Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## Bagian Kedua Kepesertaan

## Pasal 7

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah diberikan kepada setiap Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti:
  - a. PBI BPJS Kesehatan APBN;
  - b. PBI BPJS Kesehatan APBD;
  - c. Jaminan lainnya selain Jamkesda.
- (2) Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari data yang ditentukan oleh Dinas Sosial melalui Basis Data Terpadu untuk menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah.
- (3) Anak yang dilahirkan dari Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu peserta program Jaminan Kesehatan Daerah secara langsung menjadi peserta program Jaminan Kesehatan Daerah.

## Pasal 8

Persyaratan menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:

- a. penduduk yang memiliki kartu tanda penduduk tetap dan/atau kartu keluarga;
- b. belum memiliki jaminan kesehatan dari Pemerintah Pusat, institusi swasta atau asuransi kesehatan pribadi; dan
- c. memenuhi ketentuan kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

#### Pasal 9

- (1) Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Setiap peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah diberikan Jaminan Kesehatan Daerah.

#### Pasal 10

Pemutakhiran data Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali oleh Dinas Sosial.

### Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 11

- (1) PPK Program Jaminan Kesehatan Daerah meliputi:
  - a. Puskesmas dan jaringannya untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar; dan
  - b. RSUD maupun swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.
- (2) PPK selain yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pemberian pelayanan kesehatan pada peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah tidak dapat diganti pembiayaannya, kecuali dalam keadaan kegawat-daruratan atau keadaan tertentu yang ditetapkan oleh PPK.
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Kepala Dinas.

#### Pasal 12

- (1) Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah berhak menerima manfaat pelayanan kesehatan meliputi:
  - a. RJTP dan RITP; dan
  - b. RJTL dan RITL.
- (2) RJTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya, yang terdiri atas pelayanan:
  - a. konsultasi dan pemeriksaan medis;
  - b. laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
  - c. rehabilitasi medik;
  - d. tindakan medis kecil/ sederhana;
  - e. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/ tambal;
  - f. pemeriksaan ibu hamil;
  - g. pemeriksaan ibu nifas;
  - h. pemeriksaan bayi;
  - i. program keluarga berencana dan penyembuhan efek samping;

- j. pemberian obat sesuai daftar obat esensial nasional dan/atau obat yang tersedia di Puskesmas sesuai indikasi medis; dan
  - k. pelayanan gawat darurat.
- (3) RITP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, yang terdiri atas pelayanan:
- a. akomodasi rawat inap;
  - b. konsultasi medis;
  - c. pemeriksaan fisik;
  - d. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
  - e. tindakan medis kecil/ sederhana;
  - f. pemberian obat sesuai daftar obat esensial nasional dan/atau obat yang tersedia di Puskesmas sesuai indikasi medis;
  - g. pelayanan gawat darurat; dan
  - h. transportasi rujukan sesuai indikasi medis.
- (4) RJTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan pada poliklinik spesialis rumah sakit, meliputi :
- a. konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
  - b. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium klinik dan PA, radiologi dan elektromedik;
  - c. tindakan medis kecil, sedang, dan besar;
  - d. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
  - e. pemberian obat generik dan mengacu Formularium Nasional; dan
  - f. pelayanan transfusi darah.
- (5) RITL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III untuk RSUD atau kelas III untuk Rumah Sakit Mitra selain RSUD, meliputi:
- a. akomodasi rawat inap;
  - b. konsultasi dan pemeriksaan medis oleh dokter spesialis;
  - c. pemeriksaan penunjang diagnostik, meliputi:
    - 1. laboratorium klinik dan PA; dan
    - 2. radiologi dan elektromedik.
  - d. tindakan medis atau operasi sedang, besar, dan khusus;
  - e. pelayanan rehabilitasi medis;
  - f. perawatan intensif;
  - g. pemberian obat generik dan mengacu Formularium Nasional;
  - h. pelayanan transfusi darah; dan
  - i. transportasi rujukan sesuai indikasi medis.

### Pasal 13

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Program Jaminan Kesehatan Daerah, antara lain:
- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan Program Jaminan Kesehatan Daerah;

- b. pelayanan tingkat lanjut tanpa ada surat rujukan dari PPK tingkat pertama kecuali kasus gawat darurat;
  - c. peserta yang tidak berhak;
  - d. pelayanan penyakit jantung yang memerlukan tindakan operasi;
  - e. pelayanan khemoterapi;
  - f. pelayanan hemodialisa ;
  - g. pelayanan penunjang diagnostik canggih;
  - h. kacamata;
  - i. alat bantu dengar;
  - j. alat bantu gerak;
  - k. pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh;
  - l. pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
  - m. pelayanan yang bertujuan untuk reproduksi anak;
  - n. pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
  - o. kejadian sakit atau penyakit akibat bencana alam seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor;
  - p. kejadian luar biasa;
  - q. pembersihan karang gigi dan usaha meratakan gigi;
  - r. *prothesis* gigi tiruan;
  - s. *toiletteries*, susu, obat gosok dan lain-lain;
  - t. pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional);
  - u. ketergantungan obat, alkohol;
  - v. sakit yang disebabkan karena mengkonsumsi minuman beralkohol, narkotika, dan obat terlarang lainnya;
  - w. biaya obat diluar obat dan diluar Formularium Nasional;
  - x. imunisasi selain imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
  - y. cacat bawaan sejak lahir seperti *downsindrom*, *hidrocephalus*, kelainan jantung bawaan, dan *thalassemia*;
  - z. autopsi dan *visum et repertum*;
  - aa. upaya bunuh diri;
  - bb. pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggara lain seperti kecelakaan kerja dan kecelakaan lalu lintas;
  - cc. pemulasaraan jenazah;
  - dd. Surat Keterangan Sehat;
  - ee. pemeriksaan calon pengantin; dan
  - ff. pemeriksaan calon jemaah haji.
- (2) Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan, PPK wajib menginformasikan kepada pasien sebelum memberikan pelayanan yang tidak dijamin dan pelayanan yang dibatasi.

#### Pasal 14

- (1) Peserta yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan, harus menunjukkan Kartu Jaminan Kesehatan Daerah.

- (2) Peserta yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus menunjukkan Kartu Jaminan Kesehatan Daerah, surat pengalihan Jaminan Kesehatan Daerah dan surat rujukan dari Puskesmas.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku untuk pelayanan gawat darurat.
- (4) Pelayanan rawat inap di Puskesmas dan Rumah Sakit, harus dilengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 2 (dua) hari kerja sejak Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (5) Apabila persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilengkapi melebihi 2 (dua) hari kerja, maka perhitungan pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Daerah dihitung mulai 2 (dua) hari sebelum persyaratan dilengkapi.

#### Pasal 15

- (1) Biaya pelayanan kesehatan dibayar berdasarkan klaim sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku, dengan tetap menganut prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka kendali mutu dan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap klaim akan dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan.

#### Bagian Keempat

#### Besaran Klaim

#### Pasal 16

- (1) Pembayaran klaim kepada peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas diberikan 100% (seratus persen) dari biaya setiap pelayanan.
- (2) Pembayaran klaim di Rumah Sakit dengan Tipe A diberikan maksimal sebesar Rp.7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per orang per kasus sesuai tarif yang telah ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Pembayaran klaim di Rumah Sakit Dengan Tipe B, C, dan D diberikan maksimal sebesar Rp.6.000.000,- (enam juta rupiah) per orang per kasus sesuai tarif yang telah ditetapkan oleh Bupati
- (4) Mekanisme pembayaran Klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dari Pemerintah Daerah kepada PPK diatur dengan Perjanjian Kerja Sama.
- (5) Dalam hal terdapat kelebihan biaya dalam pelayanan, selisih biaya dari kelebihan tersebut menjadi tanggungan peserta.
- (6) Dalam hal terdapat peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah yang telah memperoleh klaim jaminan sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3) masih memerlukan pelayanan berdasarkan indikasi medis tertentu yang bersifat penyelamatan jiwa, dapat memperoleh tambahan bantuan.
- (7) Besarnya tambahan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditetapkan atas rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Kelima  
Mekanisme Pencairan

Pasal 17

Mekanisme pencairan belanja Program Jaminan Kesehatan Daerah melalui tahapan sebagai berikut:

- a. PPK mengajukan klaim biaya pelayanan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi;
- b. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi dan memberikan rekomendasi persetujuan yang diketahui oleh Kepala Dinas;
- c. Kepala Dinas mengajukan permohonan pencairan kepada pejabat pengelola keuangan Daerah melalui Kepala perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengelola keuangan Daerah dengan dilampiri klaim dari PPK disertai bukti penerimaan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas; dan
- d. pencairan dana Program Jaminan Kesehatan Daerah menggunakan mekanisme pembayaran langsung sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PENGENDALI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 18

- (1) Pengendalian Program Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan oleh Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah yang dibentuk dan ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok dan fungsi Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IV

PEMBIAYAAN

Pasal 19

Pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB V

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pembinaan dan pengawasan Program Jaminan Kesehatan Daerah dilaksanakan oleh Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. pemberian bimbingan, supervisi dan konsultasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah; dan
  - b. evaluasi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Petunjuk teknis pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah diatur lebih lanjut oleh perangkat daerah terkait sesuai bidang tugas dan fungsinya.

Pasal 22

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 2 Tahun 2014 tentang Program Kartu Cermat (Berita Daerah Kabupaten Bandung Barat Tahun 2014 Nomor 2 Seri E), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung Barat  
pada tanggal 6 Maret 2019  
BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA

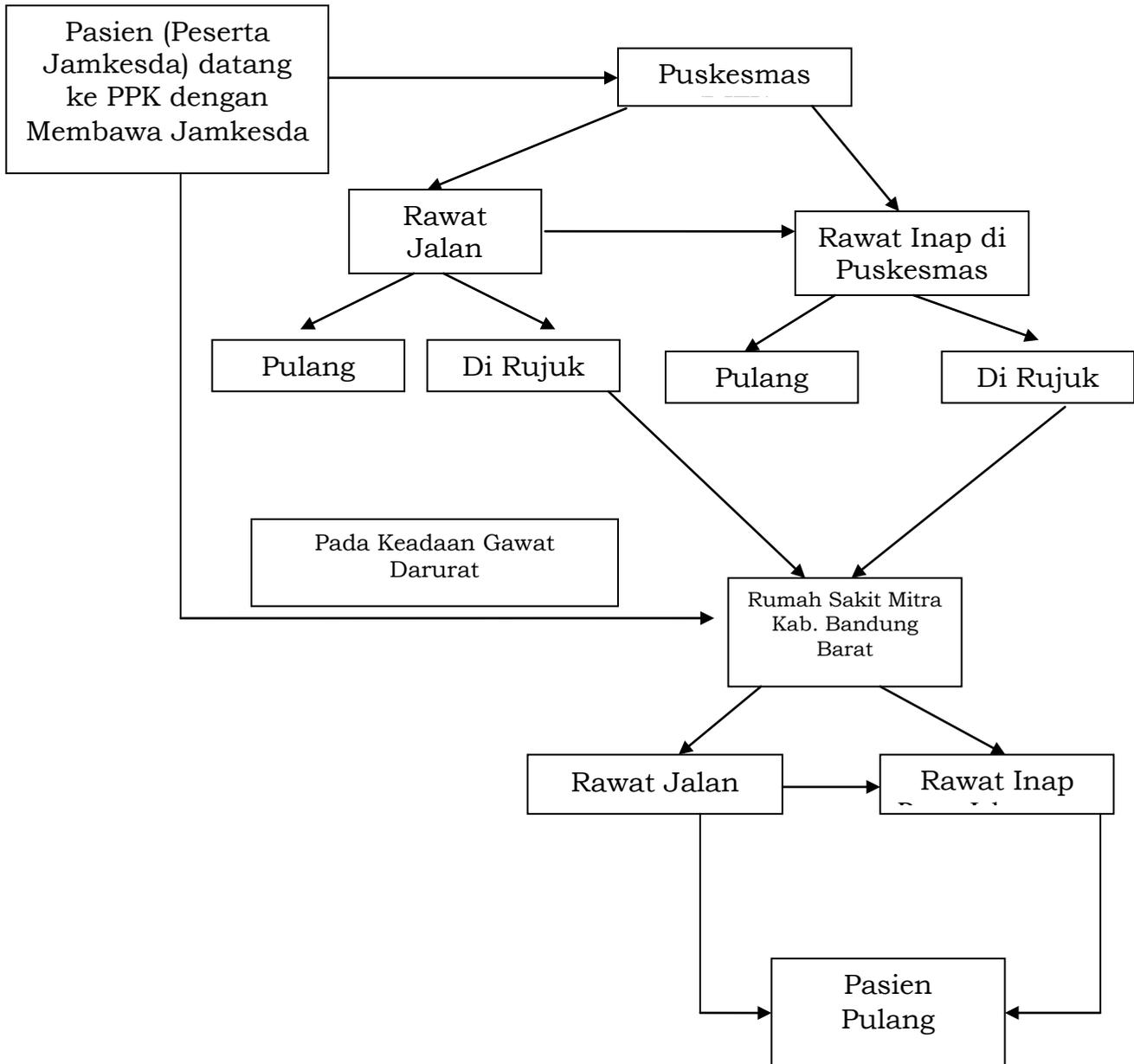
Diundangkan di Bandung Barat  
pada tanggal 6 Maret 2019  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANDUNG BARAT,

ttd.

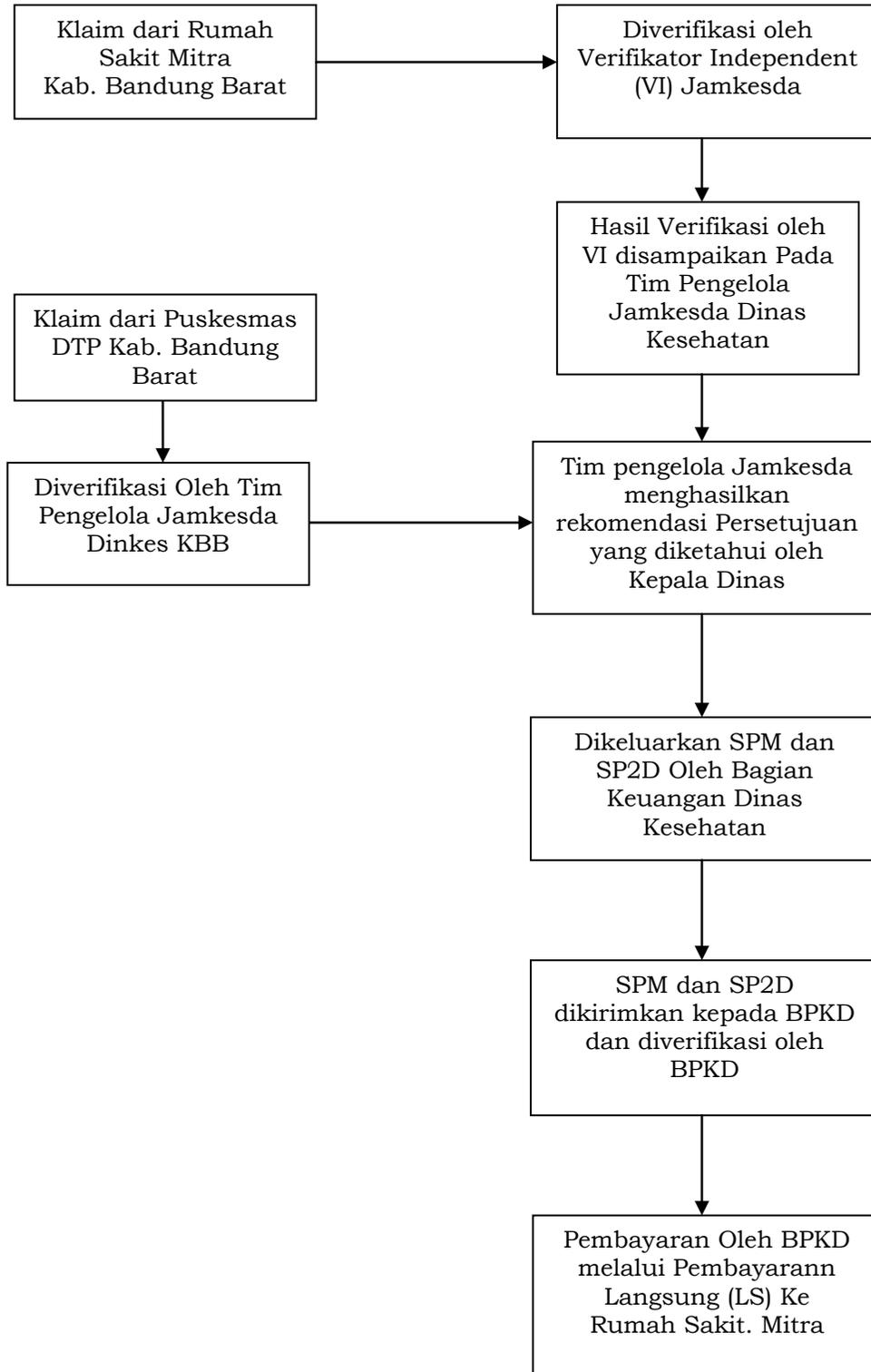
ASEP SODIKIN

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT  
NOMOR 20 TAHUN 2019  
TENTANG  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

ALUR PELAYANAN KESEHATAN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
DAERAH DI BIDANG KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG BARAT



ALUR PEMBAYARAN KLAIM PELAYANAN KESEHATAN  
PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH BIDANG KESEHATAN  
KE PUSKESMAS DTP DAN RUMAH SAKIT MITRA KABUPATEN BANDUNG BARAT



BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA

LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI BANDUNG BARAT NOMOR 20 TAHUN 2019  
TENTANG  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

BENTUK KARTU JAMINAN KESEHATAN DAERAH

No Peserta : Nama : Kepesertaan : P / I / S / A Tanggal Lahir : Alamat :		 <b>Dinas Kesehatan Kab. Bandung Barat</b> 
TTD/Cap Jempol Peserta Masa Berlaku :	FOTO 2x3	 <b>kartu peserta JAMKESDA Jaminan Kesehatan Daerah</b>
		<b>PERHATIAN !</b> Penggunaan kartu peserta pihak yang tidak berhak dikenakan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku <b>Camat,</b>

BUPATI BANDUNG BARAT,

ttd.

AA UMBARA SUTISNA