



**BUPATI BELITUNG**

PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BELITUNG

NOMOR 51 TAHUN 2014

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BELITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELITUNG,

- Menimbang : a. bahwa penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung telah diatur dalam Peraturan Bupati Belitung Nomor 7 Tahun 2008 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Belitung Nomor 51 Tahun 2013 tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Bupati Belitung Nomor 7 Tahun 2008 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung;
- b. bahwa dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 pelayanan kesehatan bagi masyarakat fakir miskin dan tidak mampu di Kabupaten Belitung yang tidak/belum dijamin oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Belitung, maka untuk pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung yang berkeadilan perlu diintegrasikan dengan Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung.

Mengingat...

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja Di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

8. Peraturan...

8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2007 Nomor 20), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 11 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2013 Nomor 11);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 14 Tahun 2008 tentang Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Belitung (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2008 Nomor 14);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2011 Nomor 2);

MEMUTUSKAN...

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BELITUNG.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Belitung.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Belitung.
3. Bupati adalah Bupati Belitung.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya yang selanjutnya disebut Puskesmas dan jaringannya adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung beserta jaringannya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta di Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
7. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
8. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya di ruang rawat inap.
9. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/ menanggulangi resiko kematian atau cacat.
10. Perawatan intensif adalah pelayanan rawat inap yang dilaksanakan secara intensif terhadap pasien gawat.
11. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

12.Badan...

12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial tentang kesehatan.
13. Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung yang selanjutnya disingkat JKMB adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Belitung yang dikategorikan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum termasuk PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
14. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial.
15. Penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
22. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
23. *Open Member* adalah pelayanan kepesertaan bersifat terbuka dimana pada keadaan tertentu bisa menambah peserta susulan dengan persyaratan dan ketentuan yang berlaku.
24. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.
25. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

## BAB II

### JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

#### Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Belitung yang dikategorikan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum termasuk PBI

Jaminan...

Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

- (2) Jaminan kesehatan masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung kepada BPJS Kesehatan sebagai PBI JKMB.

### Pasal 3

- (1) Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 berupa pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringan serta pelayanan rujukan di RSUD dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung.
- (2) Komponen pelayanan kesehatan dalam jaminan kesehatan masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan sebagai berikut :
  - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
    1. administrasi pelayanan;
    2. pelayanan promotif dan preventif;
    3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
    4. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
    5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
    7. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama; dan
    8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
  - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
    1. administrasi pelayanan;
    2. pelayanan rawat jalan dan rawat inap klas III.
    3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
    4. pindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
    5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
    6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;

7.rehabilitasi...

7. rehabilitasi medis;
  8. pelayanan darah;
  9. pelayanan kedokteran forensik klinik;
  10. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan;
  11. perawatan inap non intensif; dan
  12. perawatan inap diruang intensif.
- c. dalam hal diperlukan selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud huruf b peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat kesehatan.
- (3) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada peserta JKMB dan PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung diberikan bantuan biaya transportasi untuk pelayanan kesehatan rujukan ke luar daerah.

### BAB III PRINSIP PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

- Pasal 4
- Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung mengacu pada prinsip Jaminan Kesehatan Nasional yaitu :
- a. dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten belitung;
  - b. menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
  - c. pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang dengan *portabilitas* dan *ekuitas*; dan
  - d. efisien, transparansi dan akuntabilitas.

### BAB IV TATALAKSANA KEPESERTAAN

- Pasal 5
- (1) PBI JKMB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) didaftarkan oleh Dinas Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan nasional kepada BPJS kesehatan.

(2) Pendaftaran...

- (2) Pendaftaran PBI JKMB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada tahap awal dilakukan secara global ke BPJS berdasarkan hasil pendataan oleh desa/kelurahan se-Kabupaten Belitung.
- (3) Peserta PBI JKMB susulan diusulkan oleh Kepala Desa/Lurah kepada Bupati Up. Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
  - a. Kartu Tanda Penduduk elektronik (KTP-el) atau Surat Keterangan Telah Melakukan Perekaman KTP-el yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang;
  - b. Kartu Keluarga Kabupaten Belitung;
  - c. surat keterangan fakir miskin atau orang tidak mampu dari Lurah/Kepala Desa di Kabupaten Belitung; dan
  - d. surat keterangan bermaterai yang menyatakan belum mempunyai jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah maupun swasta.
- (4) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan untuk masa 1 (satu) tahun dan dapat berubah paling cepat setiap 6 (enam) bulan berdasarkan hasil verifikasi Desa/Kelurahan melalui musyawarah Desa/Kelurahan.
- (5) Hasil verifikasi kepesertaan PBI JKMB sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Bupati Up. Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Kabupaten Belitung.
- (6) Kepesertaan PBI JKMB dapat diganti jika peserta meninggal dunia, pindah domisili dan/ atau peningkatan status ekonomi.
- (7) Kepesertaan PBI JKMB ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

## BAB V

### TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

#### Pasal 6

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta pelayanan rujukan di RSUD dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung harus terdaftar sebagai peserta PBI JKMB dengan menunjukkan kartu peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Setiap peserta PBI JKMB berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pelayanan...



- (3) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya di tempat peserta terdaftar.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak berlaku bagi peserta yang dalam keadaan gawat darurat.
- (6) Hak kelas perawatan rawat inap bagi peserta pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah kelas III.

#### Pasal 7

- (1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke RSUD dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung.
- (2) Peserta yang pindah ke kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas III atas permintaan sendiri maka kepesertaannya sebagai peserta PBI JKMB gugur.
- (3) Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung tidak berlaku untuk perawatan di Kelas II, Kelas I, dan ruang VIP.

#### Pasal 8

- (1) Dalam hal kasus gawat darurat penduduk Kabupaten Belitung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, yang belum terdaftar sebagai peserta PBI JKMB kepada yang bersangkutan diberi waktu paling lama 3 (tiga) hari kerja terhitung sejak tanggal masuk untuk mengurus status kepesertaan PBI JKMB dengan ketentuan :
  - a. status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk ke fasilitas tingkat rujukan bila pasien berkeinginan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten Belitung dengan status PBI JKMB;
  - b. yang bersangkutan tergolong fakir miskin atau tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan fakir miskin atau tidak mampu yang dikeluarkan oleh Kepala Desa/Lurah;

c. surat...

- c. surat keterangan bermaterai yang menyatakan belum mempunyai jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah maupun swasta; dan
  - d. rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
- (2) Dalam hal sampai batas waktu yang telah ditentukan pasien tidak melengkapi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat menunjukkan nomor identitas JKN atau peserta PBI JKMB maka yang bersangkutan dinyatakan sebagai pasien umum.
- (3) Pada kondisi gawat darurat untuk rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di RSUD dr. H. Marsidi Judono peserta tidak diwajibkan dengan surat rujukan dari Puskesmas dan jaringannya.

## BAB VI BENTUK KERJASAMA

Pasal 9

Penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat belitung dilaksanakan dalam bentuk kerja sama antara Pemerintah Kabupaten Belitung dengan BPJS Kesehatan yang penatalaksanaan kepesertaannya bersifat *open member*.

## BAB VII PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung adalah :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- h. gangguan...

- h. gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

### BAB XIII IURAN PESERTA PBI JKMB

#### Pasal 11

- (1) Besarnya iuran peserta PBI JKMB per orang per bulan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sejak peserta PBI JKMB didaftarkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Pembayaran iuran oleh Pemerintah Kabupaten Belitung dilakukan melalui Bank yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan.

### BAB IX PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN KE LUAR DAERAH

#### Pasal 12

- (1) Peserta yang memerlukan pelayanan rujukan ke rumah sakit di luar daerah dapat dirujuk ke rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

b. Pasien...

- (2) Pasien yang dapat menerima pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dan/ atau tidak dapat ditanggulangi di RSUD dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung dengan indikasi medis;
  - b. pasien karena prasarana penunjang medis belum tersedia dengan indikasi yang jelas dari tenaga medis yang merawat/ menangani.
- (3) Pasien yang menerima pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan bantuan biaya transportasi pergi pulang bagi pasien dan keluarga pengantar 1 (satu) orang.
- (4) Bantuan biaya transportasi bagi pasien yang menerima pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diberikan untuk paling banyak 2 (dua) kali pelayanan rujukan yang disesuaikan dengan indikasi medis.

## BAB X

### TIM KOORDINASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT BELITUNG

#### Pasal 14

- (1) Untuk menjaga dan menjamin kelancaran pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung, dibentuk Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.
- (2) Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :
  - a. menetapkan arah kebijakan koordinasi dan sinkronisasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung;
  - b. melakukan pembinaan dan pengendalian Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung; dan
  - c. menentukan kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.
- (3) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
  - a. Pelindung : Bupati Belitung dan Wakil Bupati Belitung.
  - b. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten Belitung.

c. Wakil...

- c. Wakil Ketua : Asisten II Bidang Ekonomi dan Pembangunan Sekretariat Daerah Kabupaten Belitung.
- d. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
- e. Anggota : 1. Kepala Bappeda Kabupaten Belitung.  
2. Kepala BPKAD Kabupaten Belitung.  
3. Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Belitung.  
4. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Belitung.  
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono Kabupaten Belitung.  
6. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Belitung.
- f. Sekretariat :
- Kepala : Kabid Jaminan Kesehatan dan Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung.
- Anggota : Staf pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Belitung sesuai kebutuhan.

## BAB XI

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 14

- (1) Sebelum kartu peserta Jaminan Kesehatan Nasional diterbitkan oleh BPJS Kesehatan maka untuk kelancaran pelayanan dapat menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sesuai daftar nama peserta PBI JKMB yang sudah dibayar iurannya oleh Pemerintah Kabupaten Belitung dan telah ditetapkan dengan Keputusan Bupati Belitung.

(2) Bagi...

- (2) Bagi Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Belitung Golongan I dan II peserta BPJS Kesehatan yang harus memerlukan perawatan rujukan lanjutan ke luar daerah atau tidak dapat ditanggulangi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Marsidi Judono dengan indikasi medis biaya transportasi pergi pulang bagi pasien dan keluarganya pengantar 1 (satu) orang ditanggung melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat Belitung.

## BAB XII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 15

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Belitung Nomor 7 Tahun 2008 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung (Berita Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2008 Nomor 7), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Belitung Nomor 51 Tahun 2013 tentang Perubahan Kelima Atas Peraturan Bupati Belitung Nomor 7 Tahun 2008 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Belitung (Berita Daerah Kabupaten Belitung Tahun 2013 Nomor 51), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2015. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belitung.

Ditetapkan di Tanjungpandan  
pada tanggal 29 Desember 2014

**BUPATI BELITUNG,**

**Ttd.**

**SAHANI SALEH**

Diundangkan...

Diundangkan di Tanjungpandan  
pada tanggal 29 Desember 2014

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BELITUNG,**

**Ttd.**

**KARYADI SAHMINAN**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BELITUNG TAHUN 2014 NOMOR 53**

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah  
Kabupaten Belitung,

ttd.

IMAM FADLLI, SH  
PENATA TK. I  
NIP. 197109152001121002