

RANCANGAN  
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI  
TENGAH NOMOR ... TAHUN ...  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
TERINTEGRASI DENGAN RAHMAT TUHAN YANG  
MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI  
TENGAH,

- Menimbang
- a. bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus terkendala karena kesulitan ekonomi;
  - b. bahwa akses layanan kesehatan merupakan hak dasar setiap individu namun masih banyak masyarakat miskin atau terlantar yang tidak terdaftar dalam jaminan kesehatan, sehingga mengalami kesulitan saat membutuhkan pengobatan diakibatkan proses administrasi memperlambat pengajuan jaminan, menyebabkan keterlambatan pelayanan dan ketidakpastian bagi rumah sakit;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan perlu untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Provinsi Sulawesi Tengah;
  - d. bahwa Peraturan Gubemur Sulawesi Tengah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah perlu diganti menyesuaikan kebijakan daerah dan kebutuhan pelayanan kesehatan lebih efisien untuk memastikan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan dengan lebih cepat, mudah, dan optimal;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d
- Mengingat
- d perlu menetapkan Peraturan Gubemur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi;
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

9  
2

2. 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 8587);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
4. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan

PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH TERINTEGRASI.

BAB I KETENTUAN

UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Gubemur ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
3. Gubemur adalah Gubemur Sulawesi Tengah.
4. Dinas Sosial adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang sosial.
5. Dinas Kesehatan adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan.
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya selanjutnya disebut DUKCAPIL adalah perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah di bidang kependudukan.

7. 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 Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
8. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi merupakan pendekatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah yang menekankan koordinasi antar pemangku kepentingan dan kesinambungan pelayanan di berbagai tingkatan untuk memastikan masyarakat mendapatkan akses yang mudah dan terkoordinasi ke berbagai layanan kesehatan.
10. Sistem Elektronik Jaminan Kesehatan Terintegrasi yang selanjutnya disebut SEHATI adalah aplikasi layanan Jaminan Kesehatan yang mempercepat proses pengajuan, verifikasi, dan penerbitan kepesertaan pada program Jaminan Kesehatan secara daring melalui sistem terintegrasi dan notifikasi otomatis yang terkoordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, DUKCAPIL, BPJS Kesehatan atau pihak terkait.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
12. Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah.
13. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
14. Bukan Pekerja adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
15. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang komprehensif yang meliputi pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta pelayanan kesehatan darurat medis, pelayanan kesehatan penunjang, dan/ atau pelayanan kefarmasian.

16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat Fasyankes adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, dan/atau Pemerintah Daerah.

#### Pasal 2

Jaminan Kesehatan Daerah Terintegrasi diselenggarakan melalui skema yang meliputi:

- a. Program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN; dan
- b. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN.

### BAB II

#### KEPESERTAAN

##### N Bagian

##### Kesatu

#### Program Jaminan Kesehatan Daerah Yang Terintegrasi

#### Dengan Jaminan Kesehatan Nasional

#### Pasal 3

- (1) Program Jaminan Kesehatan yang diintegrasikan ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pembayaran iurannya dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan tetap mengacu pada sistem, prosedur dan tata kelola JKN.
- (2) Program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja di Provinsi.

##### Bagian Kedua

#### Program Jaminan Kesehatan Daerah Yang Tidak Masuk Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

##### Paragraf 1

##### Umum

#### Pasal 4

Peserta Program Program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN meliputi:

- a. peserta program jaminan kesehatan nonregister;
- b. korban tindak kekerasan dalam rumah tangga;
- c. penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas yang

Q  
2

jelas;

- d. korban akibat bencana yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya;
- e. wabah/kejadian luar biasa; dan
- f. program layanan kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan.

Paragraf 2

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nonregister

Pasal 5

Program Jaminan Kesehatan nonregister dilaksanakan apabila pada 1 (satu) atau lebih kabupaten/kota tidak tercapai cakupan kepesertaan semesta (*universal health coverage*) melalui skema JKN.

Pasal 6

- (1) Peserta Program Jaminan Kesehatan Nonregister yakni penduduk di Provinsi dengan kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki minimal:
  - a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga;
  - b. Surat Keterangan Perawatan dari Fasyankes;
  - c. Surat keterangan telah tercantum dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dari perangkat daerah kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan di bidang sosial.
- (3) Dalam hal peserta tidak masuk dalam DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, peserta harus memperoleh surat rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial.

Paragraf 3

Peserta Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Pasal 7

- (1) Peserta Program jaminan korban tindak kekerasan dalam rumah tangga yakni penduduk Provinsi yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga.
- (2) Peserta Program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan:
  - a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga;
  - b. Surat laporan kepolisian; dan
  - c. Surat Visum dari dokter.

Paragraf 4

Peserta Penduduk Yang Terlantar Tidak Memiliki Identitas Yang Jelas

Pasal 8

- (1) Peserta penduduk yang terlantar tidak memiliki identitas yang jelas yakni penduduk yang berada di Daerah.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disertai bukti berupa Surat Keterangan dari Dinas Sosial atau kepala perangkat daerah kabupaten/kota yang

membidangi urusan sosial.

- (3) Pelayanan Kesehatan bagi peserta dimaksud pada ayat (1) dikaukan pada Fasyankes milik Pemerintah Daerah.

#### Paragraf 5

Peserta Korban Akibat Bencana Yang Tidak  
Ditanggung  
Sumber Pembiayaan  
Lainnya

#### Pasal 9

- (1) Peserta korban akibat bencana yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya yakni penduduk Provinsi yang menjadi korban akibat bencana.
- (2) Pelayanan Kesehatan bagi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk perawatan pasca tanggap darurat.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada aya (1) harus dibuktikan dengan:
- a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga;
  - b. Surat Keterangan yang bersangkutan adalah korban bencana dari lurah/kepala desa;
- (4) Karban akibat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh pelayanan dalam wilayah Provinsi.
- (5) Apabila korban diperlukan untuk dilakukan perawatan lebih lanjut di luar wilayah Provinsi dengan ketentuan:
- a. harus disertai dengan surat/keterangan rujukan pihak yang berwenang; dan
  - n b. tersedia anggaran.

#### Paragraf 6

Peserta Korban Wabah/Kejadian Luar  
Biasa

#### Pasal 10

- (1) Peserta korban wabah/kejadian luar biasa yakni penduduk Provinsi yang menajadi korban akibat kejadian luar biasa/wabah.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuktikan dengan:
- a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga;
  - b. Surat Keterangan dari lurah/kepala desa bahwa yang bersangkutan wabah/kejadian luar biasa;
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4)

92

dan ayat (5) berlaku mutatis mutandis terhadap korban wabah/kejadian luar biasa.

Paragraf7  
Peserta Program Layanan Kesehatan Lainnya  
Yang Tidak Dijamin Oleh BPJS Kesehatan

Pasal 11

Peserta program layanan kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan atau tambahan layanan lainnya yang diberikan kepada peserta JKN yang harus dibuktikan dengan:

- a. Surat Tanda Penduduk/Kartu Keluarga; dan
- b. Surat pengantar dari Fasyankes.

Bagian Ketiga  
Pendaftaran  
Paragraf 1  
Umum

Pasal 12

Pendaftaran peserta dapat dilalrukan oleh:

- a. Dinas Sosial; atau
- b. Fasyankes.

Paragraf2  
Pendaftaran Oleh Dinas Sosial

Pasal 13

- (1) Dinas Sosial melakukan pendataan penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berdasarkan:
  - a. nama;
  - b. Nomor Kartu Keluarga; dan
  - c. alamat.
- (2) Berdasarkan hasil pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Sosial mendaftarkan kepesertaan JKN ke BPJS Kesehatan.
- (3) Pendaftaran kepesertaan ke BPJS Kesehatan disusun dalam satuan jiwa berisi:
  - a. Nomor Induk Kependudukan;
  - b. nama peserta;
  - c. tanggal lahir;
  - d. jumlah anggota keluarga.
- (4) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan pembayaran iuran dan bantuan iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah kepesertaan.
- (5) Data awal/jumlah calon peserta penerima iuran kepesertaan JKN ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

#### Pasal 14

- (1) Data calon peserta penerima ruran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (5) dapat dilakukan:
  - a. penghapusan/pengurangan data peserta, karena alasan:
    1. peserta meninggal dunia;
    2. peserta menjadi Pekerja Penerima Upah;
    3. peserta pindah domisili menjadi penduduk diluar Provinsi; dan
    4. peserta terdaftar ganda/duplikasi kepesertaan;
  - b. penambahan data peserta bagi bayi baru lahir dari keluarga peserta.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara rekonsiliasi antara BPJS Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan DUKCAPIL.
- (3) Berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai dasar pembayaran iuran dan bantuan iuran kepesertaan JKN bagi penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
- (4) Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan melakukan kerjasama daerah kepesertaan JKN bagi penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.
- (5) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai kerja sama daerah.

#### Paragraf 3

#### Pendaftaran Oleh Pihak Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 15

- (1) Pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dilakukan terhadap masyarakat yang datang langsung ke Fasyankes untuk mendapatkan layanan medis.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara daring melalui SEHATI.
- (3) Alur dan proses pendaftaran secara daring melalui SEHATI tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

### BAB III

### TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 16

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN mengacu pada ketentuan ketentuan peraturan perundang undangan mengenai JKN.

2

#### Pasal 17

Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN mendapatkan Pelayanan Kesehatan pada Fasyankes sebagai berikut:

- a. rumah sakit milik Pemerintah Daerah; dan
- b. rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten/kota atau rumah sakit lainnya yang telah bekerja sama.

#### Pasal 18

Pelayanan Kesehatan pada Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 meliputi:

- a. rawat jalan tingkat lanjut;
- b. rawat inap tingkat lanjutan;
- dan/atau c. pelayanan gawat darurat.

#### Pasal 19

- (1) Pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada kelas III (tiga) rumah sakit.
- (2) Rumah sakit yang telah bekerja sama/ditunjuk wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada seluruh penduduk Provinsi.

#### Pasal 20

Pelayanan obat dan rumah sakit berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotek rumah sakit bertanggung jawab menyediakan;
- b. dalam hal terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf a, rumah sakit berkewajiban memenuhi obat dimaksud melalui koordinasi dengan pihak terkait; dan
- c. dalam hal terjadi peresepan obat di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b, pihak rumah sakit bertanggung jawab menanggung selisih harga.

#### Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan di rumah sakit dan Pelayanan Kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di rumah sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan sesuai dengan indikasi medis.

g  
2

- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperhitungkan dan diklaim menjadi satu kesatuan.

Pasal 22

- (1) Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi yang memerlukan pelayanan khusus dengan diagnosa penyakit/prosedur yang belum tercantum dalam ketentuan, direktur rumah sakit memberikan keputusan tertulis untuk sahnyanya penggunaan pelayanan dimaksud yang tarifnya sesuai dengan jenis dan tarif Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan perundangundangan yang berlaku di rumah sakit.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah mendengarkan pertimbangan dan saran dan komite medik rumah sakit.

Pasal 23

- (1) Ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan, pada rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a ditetapkan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan pada rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan rumah sakit.

Pasal 24

- (1) Pelayanan Kesehatan, bagi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a sampai dengan huruf f dapat diperluas sejak perawatan tingkat pertama pada Fasyankes tingkat pertama, dalam hal kondisi dan kemampuan Daerah mencukupi.
- (2) Fasyankes tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Perawatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. rawat jalan tingkat pertama;
  - b. rawat inap tingkat pertama; dan/atau
  - c. pelayanan gawat darurat.
- (4) Ketentuan mengenai ruang lingkup dan prosedur Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah dengan Puskesmas dan/atau dengan pemerintah daerah kabupaten/kota.

9  
2

## BAB IV TATA LAKSANA PEMBIAYAAN

### Pasal 25

- (1) Dana untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Provinsi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (2) Tata cara penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban program Jaminan Kesehatan yang terintegrasi dengan JKN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembiayaan program Jaminan Kesehatan Daerah yang tidak masuk dalam sistem JKN berlaku ketentuan sebagai berikut:
  - a. pembayaran ke Fasyankes berdasarkan klaim pelayanan yang diajukan oleh setiap Fasyankes.
  - b. pembayaran ke Fasyankes mengilruti pola tarif retribusi yang berlaku pada Fasyankes.
  - c. pembayaran klaim dapat dibayarkan setelah dilakukan verifikasi oleh tim verifikator yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan, dan dilakukan review Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah untuk mencegah adanya indikasi dugaan ketidak sesuaian klaim (*incorrect claim*) atau fraud.
- (4) Tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan pada rumah sakit milik Pemerintah Daerah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Tata cara pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan, pada Fasyankes selain milik Pemerintah Daerah diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 24 ayat (4).

## BAB V PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 26

- (1) Untuk mewujudkan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Provinsi yang berkualitas, efektif, dan efisien dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya dilakukan pengawasan, monitoring, dan evaluasi.
- (2) Pengawasan, monitoring, dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah.
- (3) Pengawasan, monitoring, dan evaluasi dapat melibatkan pihak terkait yang ditunjuk oleh Gubernur.

g  
2

## BAB VI KETENTUAN SANKSI

### Pasal 27

- (1) Sanksi terhadap penyalahgunaan wewenang dan/atau penjaminan pembiayaan dalam penyelenggaraan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah dijatuhkan oleh aparat/pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk:
  - a. sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian; dan
  - b. tuntutan perdata dan ganti rugi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan negara/daerah.

## BAB VII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 28

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 17 Tahun 2019 Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 Nomor 684) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

### Pasal 29

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palu  
pada tanggal ...

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ANWARHAFID

Diundangkan di Palu  
pada tanggal ...

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH  
NOMOR ... TAHUN ...  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN  
DAERAH TERINTEGRASI

ALUR DAN PROSES SISTEM ELEKTRONIK JAMINAN KESEHATAN  
TERINTEGRASI

A. Tujuan SEHATI

1. Memperrnudah akses.  
Masyarakat dapat mengajukan Jaminan Kesehatan tanpa harus datang langsung ke instansi terkait.
2. Mempercepat proses pengajuan  
Digitalisasi pengajuan, verifikasi, dan penerbitan jaminan agar lebih cepat dan efisien.
3. Meningkatkan transparansi  
Data pasien dan proses administrasi terdokumentasi dengan jelas serta mudah dipantau.
4. Mengoptimalkan koordinasi  
Integrasi antara Fasyankes, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan untuk memastikan layanan berjalan lancar.

B. Manfaat SEHATI

1. Akses mudah  
Masyarakat bisa mengajukanjaminan tanpa hambatan.
2. Proses cepat  
Pengajuan dan verifikasi lebih efisien.
3. Data transparan  
Informasi terpantau dan terdokumentasi,
4. Koordinasi efektif  
Fasyankes, Dinas Sosial, dan Dinas Kesehatan terhubung dalam satu sistem.

C. Alur proses





## ALUR PROSES DILUAR SKEMA JKN

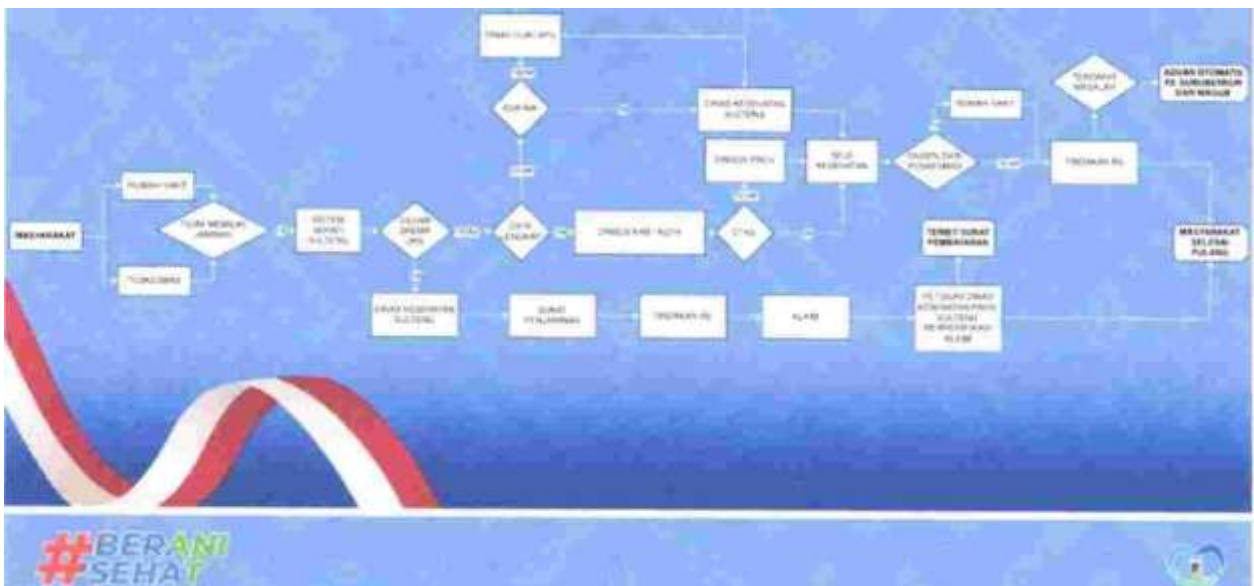


- ## MELIPONID

- Korban tidak kekerasan dalam rumah tangga.
- Penduduk yang rentan tidak memiliki identitas yang jelas.
- Korban akibat bencana Daerah yang tidak ditanggung sumber pembiayaan lainnya
- Korban kejadian luar biasa/wabah, dan
- Program layanan kesehatan lainnya yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan



## ALUR PROSES DIAGRAM



## ALUR PROSES DALAM SKEMA JKN (DATA TIDAK LENGKAP)



#### D. Deskripsi alur

1. Masyarakat datang ke Fasyankes (rumah sakit/puskesmas) untuk mendapatkan layanan medis.
2. Jika tidak memiliki Jaminan Kesehatan, data pasien akan dimasukkan ke dalam sistem SehatI oleh pihak Fasyankes.  
    II I (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).
3. Pengecekan skema JKN dalam sistem SEHATI:
  - a. jika terdaftar dalam skema JKN, proses dilanjutkan sesuai prosedur BPJS Kesehatan.
  - b. jika di luar skema JKN, pengajuan jaminan kesehatan akan diproses lebih lanjut.
4. Jika di luar skema JKN:
  - a. Fasyankes menginput data pasien ke dalam sistem sehatI sulteng untuk diproses.  
    ID III (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).
  - b. Dinas Kesehatan menerbitkan surat penjaminan biaya perawatan.  
    II I (notifikasi dikirim ke Fasyankes).
  - c. Fasyankes memberikan perawatan tanpa biaya bagi pasien yang telah disetujui.  
    III I (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan).
  - d. Fasyankes mengajukan klaim biaya, diverifikasi oleh Dinas Kesehatan, lalu diproses untuk pembayaran.  
    II II (notifikasi dikirim ke petugas verifikasi klaim di Dinas Kesehatan).
5. Jika dalam skema JKN:
  - a. Jika data lengkap:
    - 1) Dinas sosial kabupaten/kota melakukan verifikasi di DTKS (data terpadu kesejahteraan sosial).  
    I II (notifikasi dikirim ke dinas sosial kabupaten/kota).
    - 2) Jika tidak terdaftar dalam DTKS, data diteruskan ke Dinas Sosial.  
    III I (notifikasi dikirim ke dinas sosial provinsi sulteng).
    - 3) Dinas sosial provinsi/kabupaten/kota mengkonfirmasi pengajuan BPJS Kesehatan bagi pasien.  
    I III (notifikasi dikirim ke BPJS Kesehatan).
    - 4) Data diteruskan ke BPJS Kesehatan untuk pembuatan Jaminan Kesehatan.  
    III I (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan dan Fasyankes)
  - b. Jika data tidak lengkap:
    - 1) verifikasi kepemilikan Nomor Induk Kependudukan (NIK).
    - 2) jika tidak memiliki nik, data diteruskan ke dinas dukcapil kabupaten/kota untuk aktivasi nik.  
    ID I (notifikasi dikirim ke DUKCAPIL kabupaten/kota).
    - 3) Data diteruskan ke Dinas Kesehatan untuk konfirmasi pengajuan Bpjs Kesehatan.  
    III I (notifikasi dikirim ke BPJS Kesehatan).

- 4) BPJS Kesehatan menerbitkan Jaminan Kesehatan setelah semua dokumen terpenuhi.  
    || 8 (notifikasi dikirim ke Fasyankes dan pasien)
6. Setelah BPJS Kesehatan pasien terbit, Fasyankes dapat memberikan layanan medis.  
    || (notifikasi dikirim ke Dinas Kesehatan dan pasien).
7. Aduan otomatis - jika terjadi kendala dalam proses pengajuan:
  - a. jika dinas kabupaten/ kota tidak menunjukkan progres dalam waktu yang ditentukan, akan ada notifikasi otomatis kepada dinas Provinsi untuk percepatan penyelesaian masalah.
  - b. jika masih tidak ada progres, aduan akan diteruskan ke Gubernur untuk intervensi lebih lanjut.  
        || (notifikasi dikirim ke Gubernur, Wakil Gubernur, dan pihak terkait di Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial).

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ANWAR HAFID