



BUPATI PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH
PERATURAN BUPATI PARIGI MOUTONG
NOMOR 48 TAHUN 2024

TENTANG

PEMBAYARAN ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PARIGI MOUTONG,

- Menimbang :
- a. bahwa perlindungan dan peningkatan kesehatan bertujuan mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat sebagaimana amanat Undang-Undang Dasar Tahun 1945;
 - b. bahwa sebagai bentuk kepedulian dan tanggung jawab serius Pemerintah Daerah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat khususnya yang tergolong miskin dan tidak mampu yang telah memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas dan/atau Rumah Sakit tetapi tidak terdaftar dan/atau tidak terakomodir sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah Daerah mengupayakan penyelesaian pembayarannya secara proporsional dan berkeadilan sesuai kemampuan keuangan daerah;
 - c. bahwa urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembayaran Atas Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Parigi Moutong di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4185);
 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

TELAH DIKOREKSI
DAN SESUAI KETENTUAN
PERUNDANG-UNDANGAN

PERANGKAT DAERAH
PENGUSUL

DINKE

PARAF AUTENTIKASI

ASISTEN ()

KEPALA PERANGKAT DAERAH

KABAG HUKUM

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBAYARAN ATAS LAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu.
2. Masyarakat yang Tergolong Miskin adalah masyarakat yang tidak mempunyai sumber mata pencaharian tetap dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan.
3. Masyarakat Tidak Mampu disingkat Tidak Mampu adalah masyarakat yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, tetapi mempunyai keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang layak.
4. Pasien adalah masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang memperoleh layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
6. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit masyarakat.
7. Layanan Kesehatan adalah memberikan pelayanan yang di tangani oleh dokter dan paramedis yang profesional untuk melayani pemeriksaan kesehatan, pengobatan, serta layanan kesehatan bagi peserta kesehatan dan/atau masyarakat umum.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan pertama/dasar yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut, yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
10. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat.
11. Rumah Sakit Umum Pusat selanjutnya disingkat RSUP adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit.
12. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah fasilitas kesehatan yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah daerah.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN I	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	AI

13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
14. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
15. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
16. Rawat Jalan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RJTL adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik melalui pelayanan rawat jalan pada Rumah Sakit.
17. Rawat Inap Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RITL adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik melalui pelayanan rawat inap pada Rumah Sakit.
18. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang selanjutnya disebut UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya meliputi Pos Pelayanan Terpadu, Pos Upaya Kesehatan Kerja, pos obat desa dan lainnya.
19. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya.
20. Pelayanan Obat Generik adalah pemberian obat-obatan generik sesuai kebutuhan medis pasien baik Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap.
21. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data induk yang berisi informasi mengenai data pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial, penerima bantuan dan pemberdayaan sosial, serta potensi dan sumber kesejahteraan sosial.
22. Data Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DPPKS adalah data yang berisi informasi mengenai perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

23. Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disingkat SPM adalah dokumen yang digunakan untuk penerbitan surat perintah pencairan dana atas beban pengeluaran anggaran perangkat daerah.
24. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
26. Hari adalah Hari Kerja.
27. Daerah adalah Kabupaten Parigi Moutong.
28. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
29. Bupati adalah Bupati Parigi Moutong.
30. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah wajib menganggarkan dalam APBD untuk mendanai layanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi pembayaran atas Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah memperoleh Layanan Kesehatan di FKTP dan/atau FKTL yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yakni masyarakat :
 - a. yang telah terdaftar dalam DTKS, DPPKS dan terdaftar sebagai peserta yang ditanggung BPJS Kesehatan; dan/atau
 - b. terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tetapi tidak aktif lagi kartu BPJS Kesehatannya.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat diberlakukan bagi peserta BPJS Kesehatan Mandiri minimal 6 (enam) bulan masa tidak aktif kartu BPJS Kesehatannya.
- (5) FKTL yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. RSUD Anuntaloko Parigi;
 - b. RSUD Raja Tombolotutu Tinombo;
 - c. RSUD Madani;
 - d. RSUD Anutapura;
 - e. RSUD Undata Palu; dan
 - f. RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG NUKUN	

Pasal 3

- (1) Pembayaran Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) didasarkan pada pengajuan klaim Layanan Kesehatan dari FKTP dan/atau FKTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (5).
- (2) Klaim Layanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan perolehan setiap komponen Layanan Kesehatan dengan memperhatikan tarif Layanan Kesehatan yang berlaku di FKTP dan/atau FKTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (5).
- (3) Tarif Layanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Klaim Layanan Kesehatan dari FKTP dan/atau FKTL sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup:
 - a. semua jenis/komponen Pelayanan Kesehatan dasar dan lanjutan yang tersedia di FKTP dan/atau FKTL; dan
 - b. pemberlakuan standar operasional prosedur yang sama bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis.
- (5) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pula kebutuhan obat, bahan habis pakai, vaksin dan logistik lainnya yang meliputi:
 - a. obat dan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah berasal dari APBD melekat pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan;
 - b. alat dan obat kontrasepsi :
Kebutuhan alat/obat kontrasepsi, obat untuk penanganan efek samping dan komplikasi disediakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
 - c. obat program merupakan penyediaan kebutuhan obat program yang telah ditetapkan oleh unit teknis pengelola program terkait di Kementerian Kesehatan, di Puskesmas dan Jaringannya serta RSUD yang disediakan oleh Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan, meliputi :
 1. obat TB Paru;
 2. obat malaria;
 3. obat kusta;
 4. HIV/AIDS;
 5. tablet besi;
 6. kapsul vitamin A; dan
 7. lain-lain.
- (6) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk :
 - a. peserta yang tidak berhak;
 - b. pelayanan kosmetik;
 - c. pelayanan yang bertujuan memiliki anak;
 - d. pelayanan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
 - e. pelayanan canggih, meliputi :
 1. operasi jantung;
 2. operasi paru;
 3. kedokteran nuklir; dan
 - f. pemulihan narkoba.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG NUKUM	

Pasal 4

- (1) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (3) huruf b, merupakan Pelayanan Kesehatan, meliputi:
- a. Pelayanan Kesehatan dasar pada FKTP/Puskesmas; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan lanjutan/rujukan.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, sebagai berikut:
- a. pelayanan RJTP pada FKTP/Puskesmas dan jaringannya, meliputi :
 1. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 2. pelayanan pengobatan umum;
 3. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
 4. penanganan gawat darurat;
 5. pelayanan gizi kurang/buruk;
 6. tindakan medis/operasi kecil;
 7. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 8. pelayanan imunisasi wajib bagi bayi;
 9. pelayanan Kesehatan melalui kunjungan rumah;
 10. pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
 11. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
 12. pemberian obat; dan
 13. rujukan.
 - b. tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di FKTP/Puskesmas berupa kegiatan pelayanan kesehatan baik di dalam maupun di luar gedung, meliputi :
 1. Puskesmas Perawatan;
 2. Puskesmas;
 3. Puskesmas Keliling;
 4. Puskesmas Pembantu;
 5. Pos Kesehatan Desa;
 6. Pos UKBM; atau
 7. sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut, meliputi :
 - a) tenda kesehatan; dan/atau
 - b) rumah penduduk.
 - c. pelayanan kesehatan RITP yakni pasien rawat jalan yang perlu perawatan lanjutan atau rawat inap di Puskesmas Perawatan dengan jenis pelayanan kesehatan, meliputi :
 1. perawatan gawat darurat;
 2. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
 3. perawatan persalinan;
 4. perawatan satu hari;
 5. tindakan medis yang diperlukan;
 6. pemberian obat;
 7. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan
 8. rujukan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- d. pelayanan pertolongan persalinan merupakan pelayanan pertolongan persalinan normal dapat dilakukan di FKTP/Puskesmas dan jaringannya termasuk sarana UKBM, sedangkan pertolongan persalinan pervagina dengan penyulit dapat dilakukan di Puskesmas dengan fasilitas Poned sesuai kompetensinya, jenis pelayanan pertolongan persalinan, meliputi :
1. observasi proses persalinan;
 2. pertolongan persalinan normal;
 3. pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (Puskesmas dengan fasilitas Poned);
 4. pelayanan gawat darurat persalinan;
 5. perawatan nifas (ibu dan neonatus);
 6. pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
 7. pemberian obat;
 8. akomodasi dan makan pasien; dan
 9. rujukan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Lanjutan (Rujukan) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yakni Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit, terdiri dari :
- a. pelayanan RJTL, meliputi :
1. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 2. perawatan gawat darurat;
 3. perawatan satu hari;
 4. pelayanan pengobatan umum;
 5. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
 6. penanganan gawat darurat;
 7. observasi/ruang resusitasi;
 8. pelayanan gizi kurang/buruk;
 9. tindakan medis/operasi kecil;
 10. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 11. pelayanan imunisasi wajib bagi bayi;
 12. pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan Kependudukan dan Keluarga Bencana Nasional), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
 13. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
 14. pemberian obat; dan
 15. rujukan.
- b. Pelayanan Kesehatan RITL, meliputi :
1. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
 2. perawatan persalinan;
 3. bedah Cito;
 4. tindakan medis yang diperlukan;
 5. pemberian obat;
 6. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan
 7. rujukan.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	A
KEPALA PERANGKAT DAERAH	A
KABAG HUKUM	A

Pasal 5

- (1) Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan mengajukan klaim Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) kepada Bupati melalui Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- (2) Kepala Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).memverifikasi klaim Layanan Kesehatan yang diajukan.
- (3) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan membentuk Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim Verifikasi sebagaimanana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari pejabat dan/atau pegawai Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- (5) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas memverifikasi pengajuan klaim layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang diajukan oleh Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4).
- (6) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dituangkan dalam Berita Acara.
- (7) Format Berita Acara sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (8) Dalam hal Tim Verifikasi menyatakan persyaratan pengajuan klaim layanan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) belum lengkap atau perlu perbaikan, Tim Verifikasi memberitahukan melalui surat tertulis disertai Salinan Berita Acara Hasil Verifikasi kepada Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan pengaju klaim.
- (9) Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan pengaju klaim wajib melengkapi persyaratan sesuai pemberitahuan dari Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dalam waktu paling lama 2 (dua) hari, terhitung sejak surat pemberitahuan diterima Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan.
- (10) Dalam hal waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (7) jatuh pada hari libur atau terjadi keadaan kahar, penyampaian kelengkapan persyaratan pengajuan klaim layanan kesehatan dilakukan pada hari berikutnya atau 1 (satu) hari setelah keadaan kahar berakhir.
- (11) Dalam hal pengajuan kekurangan/perbaikan kelengkapan persyaratan klaim layanan kesehatan melampaui waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dan ayat (10), Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan tidak mengajukan SPM kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (12) Tim Verifikasi wajib berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial untuk klarifikasi dan validasi data masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang terdaftar DTKS dan/atau yang tercantum dalam DPPKS.
- (13) Dalam hal masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu telah terdaftar DTKS dan/atau telah tercantum dalam DPPKS sebagaimana dimaksud pada ayat (12), Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial wajib menerbitkan rekomendasi tertulis yang menerangkan kebenaran data masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang telah memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan.
- (14) Rekomendasi tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (11) sebagai kelengkapan persyaratan administrasi untuk pembayaran atas layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
- (15) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan mengajukan SPM kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah untuk proses pembayaran atas layanan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang telah memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan dengan melampirkan hasil verifikasi klaim layanan kesehatan yang sudah dinyatakan lengkap oleh Tim Verifikasi, dengan memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (11).
- (16) Sebelum menerbitkan SP2D, Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah harus meminta rewiu terlebih dahulu kepada Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan Pengawasan khusus terkait piutang klaim layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang telah memperoleh layanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan.
- (17) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah menerbitkan SP2D untuk proses pembayaran klaim atas layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu setelah menerima hasil rewiu dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (16).

Pasal 6

- (1) Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) bertugas memverifikasi pengajuan klaim Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang diajukan oleh Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan.
- (2) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara.

DINAS KESEHATAN	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (3) Format Berita Acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 7

- (1) Dalam hal Tim Verifikasi menyatakan persyaratan pengajuan klaim Layanan Kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) belum lengkap atau perlu perbaikan, Tim Verifikasi memberitahukan melalui surat tertulis disertai salinan berita acara Hasil Verifikasi kepada Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan sebagai pengaju klaim.
- (2) Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan pengaju klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melengkapi persyaratan sesuai pemberitahuan dari Tim Verifikasi dalam waktu paling lama 2 (dua) hari, terhitung sejak surat pemberitahuan diterima Kepala Puskesmas dan/atau Direktur Rumah Sakit Rujukan.
- (3) Dalam hal waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) jatuh pada hari libur atau terjadi keadaan kahar, penyampaian kelengkapan persyaratan pengajuan klaim Layanan Kesehatan dilakukan pada hari berikutnya atau 1 (satu) hari setelah keadaan kahar berakhir.
- (4) Dalam hal pengajuan kekurangan/perbaikan kelengkapan persyaratan klaim layanan kesehatan melampaui waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan tidak mengajukan SPM kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.

Pasal 8

- (1) Selain verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) Tim Verifikasi wajib berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial untuk klarifikasi dan validasi data Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang terdaftar pada DTKS dan/atau yang tercantum dalam DPPKS.
- (2) Dalam hal masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu telah terdaftar pada DTKS dan/atau telah tercantum dalam DPPKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial wajib menerbitkan rekomendasi tertulis yang menerangkan kebenaran data Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah memperoleh Layanan Kesehatan di FKTP/Puskesmas dan jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan.
- (3) Rekomendasi tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai kelengkapan persyaratan administrasi untuk pembayaran atas klaim Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu

Kesehatan bagi	
PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- (4) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan mengajukan SPM kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah untuk proses pembayaran atas klaim Layanan Kesehatan dengan melampirkan hasil verifikasi klaim Layanan Kesehatan yang sudah dinyatakan lengkap oleh Tim Verifikasi, dengan memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1).
- (5) Sebelum menerbitkan SP2D, Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah harus meminta reviu terlebih dahulu kepada Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan Pengawasan khusus terkait piutang klaim Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah memperoleh Layanan Kesehatan di FKTP/Puskesmas dan jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan.
- (6) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah menerbitkan SP2D untuk proses pembayaran klaim atas Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu setelah menerima hasil reviu dari Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5).

Pasal 9

- (1) Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah terdaftar dalam DTKS dan/atau telah tercantum dalam DPPKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) hanya memperoleh 1 (satu) kali tanggungan pendanaan dari Pemerintah Daerah untuk pembayaran Layanan Kesehatan pada FKTP/Puskesmas dan jaringannya dan/atau Rumah Sakit Rujukan.
- (2) Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah memperoleh tanggungan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pengalihan menjadi peserta BPJS Kesehatan.
- (3) Pengalihan kepesertaan BPJS Kesehatan bagi masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Sosial.
- (4) Kepala Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyampaikan melalui surat tertulis pengalihan kepesertaan BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dalam waktu 2 (dua) hari kerja sejak terjadinya peralihan kepesertaan BPJS Kesehatan dengan tembusan disampaikan kepada :
 - a. Bupati;
 - b. Sekretaris Daerah;

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

- c. Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
 - d. Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
 - e. Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Perencanaan Pembangunan Daerah; dan
 - f. Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pengawasan.
- (5) Pengalihan kepesertaan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui kerjasama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan.
- (6) Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang telah dialihkan menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya ditetapkan sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang pendanaannya bersumber dari APBD.

Pasal 10

Pendanaan atas Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) dan Iuran BPJS Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (6) dilaksanakan dengan memperhatikan kemampuan keuangan Daerah.

Pasal 11

Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, bersumber dari :

- a. APBD dengan memperhatikan kemampuan keuangan Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 37 Tahun 2020 tentang Pembayaran Atas Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat yang Tergolong Miskin dan Tidak Mampu (Berita Daerah Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2020 Nomor 37), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN ()	
KABAG HUKUM	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Ditetapkan di Parigi
pada tanggal 31 DESEMBER 2024

Pj. BUPATI PARIGI MOUTONG,



RICHARD ARNALDO

Diundangkan di Parigi
pada tanggal 15 JANUARI 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
PARIGI MOUTONG,



ZULFINASRAN

LAMPIRAN
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG PEMBAYARAN ATAS LAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN
TIDAK MAMPU

**FORMAT BERITA ACARA VERIFIKASI KLAIM LAYANAN KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU**

Pada hari ini, tanggal, bulan, tahun, kami Tim Verifikasi yang bertandatangan di bawah ini :

No.	Nama Verifikator	Jabatan Dalam Dinas	Jabatan Dalam Tim	Ket.
1				
2				
3				
Dst				

Telah melakukan verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim atas layanan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang diajukan oleh (sebutkan Puskesmas dan/atau Rumah Sakit Rujukan pengaju).

Dengan hasil sebagai berikut :

1.
2.
3.
4. Dst

Berdasarkan hasil verifikasi tersebut di atas, persyaratan dokumen permohonan pembayaran klaim atas layanan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang diajukan oleh (sebutkan Puskesmas dan/atau Rumah Sakit Rujukan pengaju), dinyatakan LENGKAP/TIDAK LENGKAP* (*coret yang tidak perlu).

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pada hari ini, tanggal, bulan, tahun, kami Tim Verifikasi yang bertandatangan di bawah ini :

No.	Nama Verifikator	Jabatan Dalam Dinas	Tanda Tangan
1			
2			
3			
Dst			

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN ()	
KABAG HUKUM	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	

PARAF AUTENTIKASI	
ASISTEN ()	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	
KABAG HUKUM	

Pj. BUPATI PARIGI MOUTONG,

RICHARD ARNALDO

LAMPIRAN
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG PEMBAYARAN ATAS LAYANAN
KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN
TIDAK MAMPU

**FORMAT BERITA ACARA VERIFIKASI KLAIM LAYANAN KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU**

Pada hari ini, tanggal, bulan, tahun, kami Tim Verifikasi yang bertandatangan di bawah ini :

No.	Nama Verifikator	Jabatan Dalam Dinas	Jabatan Dalam Tim	Ket.
1				
2				
3				
Dst				

Telah melakukan verifikasi terhadap permohonan pembayaran klaim atas layanan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang diajukan oleh (sebutkan Puskesmas dan/atau Rumah Sakit Rujukan pengaju).

Dengan hasil sebagai berikut :

1.
2.
3.
4. Dst

Berdasarkan hasil verifikasi tersebut di atas, persyaratan dokumen permohonan pembayaran klaim atas layanan kesehatan bagi masyarakat yang tergolong miskin dan tidak mampu yang diajukan oleh (sebutkan Puskesmas dan/atau Rumah Sakit Rujukan pengaju), dinyatakan LENGKAP/TIDAK LENGKAP* (*coret yang tidak perlu).

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pada hari ini, tanggal, bulan, tahun, kami Tim Verifikasi yang bertandatangan di bawah ini :

No.	Nama Verifikator	Jabatan Dalam Dinas	Tanda Tangan
1			
2			
3			
Dst			

Pj. BUPATI PARIGI MOUTONG,



RICHARD ARNALDO