



GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

NOMOR

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengoptimalkan Jaminan Kesehatan Nasional serta dukungan terhadap penyelenggaraan kesehatan sesuai Visi dan Misi Gubernur Provinsi Kalimantan Timur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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 4486);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6781);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 198);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 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);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 20 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2008 Nomor 20);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Provinsi Kalimantan Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Timur.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan bidang kesehatan.
6. Dinas Kependudukan dan Catatan sipil adalah dinas yang menyelenggarakan urusan bidang kependudukan dan catatan sipil.
7. Penduduk Kalimantan Timur adalah penduduk yang mempunyai Kartu Identitas Kependudukan Provinsi Kalimantan Timur.
8. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Puskesmas, klinik dan rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS
10. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk jasa pelayanan kesehatan perorangan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan perawatan kesehatan.
11. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan perlindungan kesehatan yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan asuransi sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan APBN yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
13. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta PBPU dan BP Pemda adalah peserta PBPU dan BP dengan Manfaat

pelayanan di ruang perawatan kelas III yang iurannya dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

14. Peserta Non PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan dari segmen Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara, Pekerja Penerima Upah Badan Usaha, Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Pemerintah Daerah, Pekerja Bukan Penerima Upah Mandiri, dan Bukan Pekerja Mandiri.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah BPJS Kesehatan Cabang Samarinda.
16. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
17. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi seorang penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia.
18. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang susunan, hubungan dan jumlah anggota keluarga.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan berkualitas, berkeadilan dan efisien melalui pelaksanaan jaminan kesehatan.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:

- a. meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan cakupan jaminan kesehatan semesta di daerah;
- c. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- d. meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
- e. terselenggaranya pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

BAB II MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 4

Pemberian manfaat Jaminan Kesehatan bersumber dari:

- a. program JKN; dan
- b. luar program JKN.

Pasal 5

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b diberikan dalam rangka :
 - a. pelayanan kesehatan dan visum korban kekerasan terhadap perempuan, laki-laki dan anak;
 - b. observasi visum et repertum psikiatrikum (orang dengan gangguan jiwa);
 - c. pelayanan kesehatan pada kejadian luar biasa;
 - d. pelayanan kesehatan pada kejadian bencana;
 - e. pemakaman bagi penduduk yang di rawat di rumah sakit yang tidak diketahui keberadaan keluarganya;
 - f. kecelakaan yang tidak ada penjaminnya;
 - g. transportasi pasien yang tidak ditanggung oleh JKN;
 - h. pelayanan pada manfaat komplementer lainnya meliputi:
 - 1) pengobatan Herbal Indonesia;
 - 2) akupunktur;
 - 3) akupresure; dan
 - 4) hipnoterapi.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN dilaksanakan di RSUD milik provinsi Kalimantan Timur.
- (3) Rincian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari luar program JKN dan petunjuk pelaksanaan pemberian manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijelaskan melalui petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 7

Penerima manfaat jaminan kesehatan merupakan setiap penduduk Provinsi Kalimantan Timur yang memiliki KTP atau NIK dan atau KK Provinsi Kalimantan Timur.

BAB III
KEPESEERTAAN
Bagian Kesatu
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 8

Peserta Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Paragraf 1

Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a ditetapkan oleh Menteri Sosial.
- (2) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 10

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b terdiri atas kategori:

- a. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya;
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya
- c. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya; dan
- d. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pasal 11

- 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a merupakan peserta JKN yang didaftarkan oleh pemberi kerja secara kolektif.
- 2) Pekerja penerima upah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:
 - a. Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negera (PPU PN)
 - b. Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU)

- 3) Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN) sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Pejabat negara;
 - b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. pegawai negeri sipil;
 - d. prajurit;
 - e. anggota Polri;
 - f. calon pegawai negeri sipil;
 - g. pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
 - h. pegawai nonpegawai negeri sipil pada badan layanan umum daerah;
- 4) Anggota keluarga dari peserta PPU PN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- 5) Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU BU) sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b adalah pekerja yang menerima gaji atau upah dari orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya.

Pasal 12

Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf b meliputi:

- a. pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
- b. pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima gaji atau upah.

Pasal 13

- (1) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf c meliputi:
 - a. Investor
 - b. Pemberi kerja
 - c. penerima pension
 - d. veteran
 - e. perintis kemerdekaan
 - f. janda, duda atau anak yatim dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
- (2) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Prajurit dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Janda, duda atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c yang mendapat hak pensiun;

- e. Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, huruf c yang mendapat hak pensiun; dan
- f. Janda, duda atau anak yatim dan/atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun.

Pasal 14

- (1) Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf d harus memiliki KTP atau NIK dan/atau KK Provinsi Kalimantan Timur; dan/atau
- (2) Penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan permohonan untuk menjadi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.

Pasal 15

- (1) Penduduk yang terdaftar oleh Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud pada pasal 14 ayat (1) adalah peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi.
- (2) Penduduk yang terdaftar oleh Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat inap kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (3) Peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi dapat bersumber dari:
 - a. Penduduk Kalimantan Timur yang mengakses layanan Kesehatan dengan status kepesertaan JKN tidak aktif dan bersedia beralih menjadi peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi.
 - b. Penduduk Kalimantan Timur yang belum terdaftar program JKN.
- (4) Kriteria Peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) dan mekanisme pengajuan kepesertaan diatur melalui petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat ditetapkan menjadi peserta dari penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan dari kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dianggap gugur jika peserta:

- a. meningkatkan fasilitas ruang rawat dari kelas III;
- b. mengubah status menjadi peserta pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, atau bukan pekerja; dan/ atau
- c. mengubah alamat sehingga tidak memiliki nomor induk kependudukan dan kartu keluarga Provinsi Kalimantan Timur.

Pasal 17

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dapat mengubah kembali status kepesertaannya dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PENGADMINISTRASIAN JAMINAN KESEHATAN Bagian Kesatu Tahap Administrasi

Pasal 18

Pengadministrasian Jaminan Kesehatan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. pendaftaran;
- b. rekonsiliasi data; dan
- c. mekanisme pembayaran iuran

Bagian Kedua Pendaftaran

Pasal 19

- (1) Penduduk Kalimantan Timur yang mengakses layanan Kesehatan dengan status kepesertaan JKN tidak aktif dan bersedia beralih menjadi peserta PBPU dan BP Pemda Provinsi dapat melakukan aktivasi kepesertaan dengan mekanisme:
 - a. pendaftaran oleh puskesmas atau klinik dan/atau Rumah Sakit setempat;
 - b. pelaksanaan verifikasi oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
 - c. pelaksanaan verifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur; dan
 - d. pelaksanaan verifikasi dan persetujuan pengajuan kepesertaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan cabang Samarinda.
- (2) Penduduk Kalimantan Timur yang belum terdaftar program JKN dapat melakukan pendaftaran pada saat:
 - a. mengakses layanan Kesehatan

- b. mendaftar secara mandiri
- (3) Mekanisme pendaftaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui tahapan:
- a. pendaftaran oleh puskesmas atau klinik dan/atau Rumah Sakit setempat;
 - b. pelaksanaan verifikasi oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
 - c. pelaksanaan verifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur; dan
 - d. pelaksanaan verifikasi dan persetujuan pengajuan kepesertaan dilakukan oleh BPJS Kesehatan cabang Samarinda.
- (4) Mekanisme pendaftaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui tahapan:
- a. pendaftaran melalui Dinas Kesehatan Kab/Kota
 - b. Dinas Kesehatan Kab/Kota mengajukan pendaftaran ke Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
 - c. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur melakukan pendaftaran secara kolektif.
- (5) Mekanisme pendaftaran secara mandiri diatur lebih lanjut melalui petunjuk teknis yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga Rekonsiliasi Data

Pasal 20

- (1) Rekonsiliasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Pelaksana rekonsiliasi data kepesertaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil bersama BPJS Kesehatan.
- (3) Pelaksana rekonsiliasi anggaran oleh Dinas Kesehatan bersama BPJS Kesehatan.
- (4) Hasil rekonsiliasi dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh pelaksana rekonsiliasi.

Bagian Keempat
Mekanisme Pembayaran Iuran
Paragraf 1
Pembayaran Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Pusat membayarkan iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a.
- (2) Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dapat berkontribusi dalam membayar Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (3) Mekanisme kontribusi pembayaran iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Pembayaran Iuran Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur membayarkan iuran bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur membayarkan iuran bagi peserta yang diubah status kepesertaannya menjadi kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

Dinas Kesehatan melakukan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan dengan kategori penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur kepada BPJS Kesehatan cabang Samarinda dengan tembusan kepada Kepala Badan Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 24

Petunjuk pelaksanaan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 22 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V SISTEM INFORMASI

Pasal 25

- (1) Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur melakukan pembangunan dan pengelolaan sistem informasi manajemen jaminan kesehatan untuk memberikan kemudahan dalam pelayanan informasi, penanganan aduan, dan koordinasi penyelesaian laporan warga.
- (2) Untuk melakukan pembangunan sistem informasi manajemen jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika bekerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan/ atau Perangkat Daerah/ Unit Kerja pada Perangkat Daerah terkait.
- (3) Sistem informasi manajemen Jaminan Kesehatan terintegrasi dan mendapatkan hak akses dalam pemanfaatan data kependudukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (4) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi manajemen Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 26

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis dan Bermutu dilakukan oleh Sekretaris Daerah paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (2) Dalam melakukan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Sekretaris Daerah dapat membentuk Tim.
- (3) Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilaporkan secara tertulis kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 27

- (1) Biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibebankan pada:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk pemberian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari program JKN; dan
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk pemberian manfaat Jaminan Kesehatan yang bersumber dari dalam atau luar program JKN melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran;

BAB VIII JAMINAN MUTU

Pasal 28

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang akurat tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan pelayanan kegawatdaruratan kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa menunggu aktivasi kepesertaan;
- c. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan; dan
- d. menjamin pemenuhan hak pasien sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

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 Kalimantan Timur.

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

RUDY MAS'UD