



GUBERNUR BALI

PERATURAN GUBERNUR BALI

NOMOR 104 TAHUN 2018

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KRAMA BALI SEJAHTERA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BALI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan dan mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*), Pemerintah Daerah menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk mewujudkan *Krama Bali Sejahtera* sesuai dengan visi "Nangun Sat Kerthi Loka Bali";
- b. bahwa masih ada *Krama Bali* yang belum menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sehingga diperlukan penambahan kepesertaan yang harus dilayani melalui Penerima Bantuan Iuran Daerah;
- c. bahwa penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional masih perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya;
- d. bahwa Perangkat Daerah dan pengemban kepentingan memerlukan arah kebijakan dan kepastian hukum untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional *Krama Bali Sejahtera*;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Jaminan Kesehatan Nasional *Krama Bali Sejahtera*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);

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 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
6. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Bidang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 159);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
8. Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Bali Tahun 2014 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Bali Nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KRAMA BALI SEJAHTERA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Bali.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Bali.
3. Gubernur adalah Gubernur Bali.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.
5. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Bali.
6. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Provinsi Bali.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN 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 Krama Bali Sejahtera yang selanjutnya disingkat JKN-KBS adalah pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi Bali melalui skema JKN serta pengembangannya berupa pelayanan tambahan di luar JKN.
9. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
10. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional-Krama Bali Sejahtera yang selanjutnya disebut PBI JKN-KBS adalah Penerima Bantuan Iuran yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial untuk yang iurannya bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Bupati/Walikota berdasarkan hasil verifikasi dan validasi Dinas Sosial Kabupaten/Kota untuk yang iurannya bersumber APBD.
11. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Pusat yang selanjutnya disebut PBI Pusat adalah Penerima Bantuan Iuran yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut PBI Daerah adalah Penerima Bantuan Iuran yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota berdasarkan hasil verifikasi dan validasi Dinas Sosial kabupaten/kota.
13. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
14. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah.
15. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disebut PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
16. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Pusat maupun Daerah.
17. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
18. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan Pegawai Aparatur Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
19. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional .
20. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
22. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialis atau sub spesialis yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
23. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta.
24. Krama Bali adalah masyarakat Bali yang memiliki Nomor Induk Kependudukan dengan alamat dan bertempat tinggal di wilayah Provinsi Bali.

25. Urun biaya adalah tambahan biaya yang dibayar peserta pada saat memperoleh manfaat pelayanan kesehatan.
26. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun berdasarkan bukti ilmiah mutakhir oleh Komite Nasional Penyusunan Formularium Nasional.
27. Bantuan Keuangan Khusus yang selanjutnya disingkat BKK adalah Bantuan keuangan yang bersifat khusus dari Provinsi kepada Kabupaten/Kota dalam rangka pemerataan dan/atau peningkatan kemampuan keuangan.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Gubernur ini yaitu untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) di Provinsi melalui skema JKN.
- (2) Tujuan Peraturan Gubernur ini yaitu :
 - a. memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh *krama* Bali (*jana kertih*); dan
 - b. memberikan manfaat tambahan di luar JKN.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi :

- a. kepesertaan;
- b. iuran;
- c. pelayanan kesehatan;
- d. pengelolaan keuangan dan mekanisme pembayaran;
- e. pembinaan dan pengawasan;
- f. penanganan keluhan; dan
- g. pendanaan.

BAB II
KEPESEERTAAN

Bagian Kesatu
Peserta JKN-KBS

Pasal 4

- (1) Peserta JKN-KBS meliputi :
 - a. PBI JKN-KBS; dan
 - b. Bukan PBI JKN-KBS.
- (2) Peserta PBI JKN-KBS sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :

- a. PBI Pusat; dan
- b. PBI Daerah.

Pasal 5

- (1) Peserta bukan PBI JKN-KBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b merupakan *Krama* Bali yang meliputi:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- (2) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. pejabat negara;
 - b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. pegawai negeri sipil;
 - d. anggota Tentara Nasional Indonesia;
 - e. anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - f. kepala desa dan perangkat desa;
 - g. pegawai swasta; dan
 - h. pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima Gaji dan Upah.
- (3) PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b. pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
- (4) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. investor;
 - b. pemberi kerja;
 - c. penerima pensiun;
 - 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.
- (5) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai Peserta PBI JKN-KBS baik PBI Pusat maupun PBI Daerah secara otomatis ditetapkan sebagai Peserta PBI JKN-KBS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Tata cara menjadi peserta JKN-KBS diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis.
- (2) Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Dinas.

Pasal 7

Peserta PBI Daerah diberikan Nomor Identitas Kepesertaan JKN.

Bagian Kedua Perubahan Data Peserta PBI JKN-KBS

Pasal 8

- (1) Perubahan Data PBI JKN-KBS dilakukan dengan:
 - a. penghapusan data peserta PBI JKN-KBS karena tidak lagi memenuhi kriteria;
 - b. penambahan data peserta PBI JKN-KBS karena memenuhi kriteria; dan
 - c. penambahan peserta bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga PBI JKN-KBS.
- (2) Perubahan data PBI JKN-KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi dan divalidasi setiap bulan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota dalam kegiatan rekonsiliasi data bersama :
 - a. BPJS Kesehatan cabang Kabupaten/Kota;
 - b. Dinas Kependudukan, Catatan Sipil dan Keluarga Berencana Kabupaten/Kota; dan
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Perubahan data ditetapkan berdasarkan Berita Acara Rekonsiliasi Data antara :
 - a. Dinas Sosial Kabupaten/Kota;
 - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - c. Dinas Kependudukan, Catatan Sipil dan Keluarga Berencana Kabupaten/Kota; dan
 - d. BPJS Kesehatan cabang Kabupaten/Kota.
- (4) Berita Acara Rekonsiliasi Data digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendaftarkan peserta PBI Daerah.

BAB III IURAN

Pasal 9

- (1) Iuran bagi peserta PBI Pusat dibayar oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Iuran bagi peserta PBI Daerah dibayar oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (3) Iuran bagi peserta PPU dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- (4) Iuran bagi peserta PBPU dan peserta BP dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta.

Pasal 10

Besaran Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Pemerintah Kabupaten/Kota membayar Iuran PBI Daerah ke BPJS Kesehatan cabang di wilayah masing-masing sesuai dengan Berita Acara Rekonsiliasi Data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4).

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Manfaat JKN-KBS

Pasal 12

- (1) Manfaat JKN-KBS terdiri atas :
 - a. manfaat medis; dan
 - b. manfaat nonmedis.
- (2) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran Iuran Peserta.
- (3) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa akomodasi rawat inap diberikan berdasarkan besaran Iuran Peserta.

Pasal 13

- (1) Peserta PBI JKN-KBS berhak mendapatkan kelas perawatan di kelas III dan tidak berhak meminta peningkatan kelas perawatan, kecuali ditempatkan oleh Faskes tanpa urun biaya.
- (2) Peserta PBI JKN-KBS yang meminta pelayanan kesehatan di kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya, maka seluruh haknya menjadi gugur.

Pasal 14

Setiap peserta JKN-KBS berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan :

- a. promotif;
- b. preventif;
- c. kuratif;
- d. rehabilitatif;
- e. pelayanan obat;
- f. alat kesehatan; dan
- g. bahan medis habis pakai.

Pasal 15

- (1) Setiap Peserta JKN-KBS berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan pelayanan kesehatan program JKN meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan di FKTP untuk pelayanan kesehatan non spesialisik;
 - b. pelayanan kesehatan di FKRTL untuk pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik;
 - c. pelayanan gawat darurat; dan/atau
 - d. pelayanan kesehatan lain yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan di Faskes yang telah melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan gawat darurat dapat dilakukan oleh Faskes yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara berjenjang.

Pasal 16

- (1) Faskes berkewajiban menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan.
- (2) Faskes yang tidak memiliki sarana penunjang, berkewajiban membangun jejaring dengan Faskes penunjang.
- (3) Faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta JKN-KBS selama Peserta mendapatkan Manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya.

Pasal 17

- (1) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada Faskes sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal obat, alat kesehatan, dan/atau bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Formularium Nasional dan kompendium alat kesehatan maka Faskes dapat mengadakan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai atas persetujuan kepala atau direktur rumah sakit.

Pasal 18

- (1) Manfaat yang dijamin dan yang tidak dijamin dalam JKN-KBS sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai manfaat yang dijamin dan tidak dijamin dalam JKN-KBS ditetapkan dalam Petunjuk Teknis yang disusun oleh Dinas.

Bagian Kedua
Manfaat Tambahan JKN-KBS

Pasal 19

- (1) Manfaat tambahan dalam program JKN-KBS diterima oleh seluruh peserta JKN-KBS.
- (2) Manfaat tambahan JKN-KBS meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer di FKTP dan FKRTL;
 - b. transportasi rujukan dari dan ke tempat tinggal pasien dan/atau dari dan menuju Faskes khusus untuk kasus gawat darurat;
 - c. sistem penanganan keluhan terintegrasi antara Faskes, Dinas dan BPJS Kesehatan berbasis web dan *call center*;
 - d. *visum et Repertum*;
 - e. transportasi jenazah; dan
 - f. terapi Hiperbarik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan manfaat tambahan JKN-KBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Petunjuk Teknis yang disusun oleh Dinas.

BAB V
PENGELOLAAN KEUANGAN
DAN MEKANISME PEMBAYARAN

Bagian Kesatu
Pengelolaan Keuangan

Pasal 20

Pengelolaan Keuangan iuran peserta PBI Daerah meliputi:

- a. perencanaan;
- b. penganggaran; dan
- c. pelaporan.

Pasal 21

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a meliputi :
 - a. usulan dari Pemerintah Kabupaten/Kota dipakai sebagai dasar pengalokasian anggaran dalam KUA dan PPAS pada Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota; dan
 - b. usulan sebagaimana dimaksud dalam huruf a meliputi :
 1. jumlah kepesertaan;
 2. persentase pembagian pertanggung (*sharing*); dan
 3. besaran pertanggung iuran PBI Daerah.

- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada Pemerintah Provinsi sebagai berikut:
- a. berdasarkan usulan dari Pemerintah Kabupaten/Kota dan KUA serta PPAS, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, *sharing* pendanaan iuran peserta PBI Daerah untuk Pemerintah Kabupaten/Kota dianggarkan dalam :
 1. kelompok belanja tidak langsung;
 2. jenis belanja bantuan keuangan kepada Kabupaten/Kota;
 3. obyek belanja BKK kepada Kabupaten/Kota;
 4. rincian obyek belanja BKK iuran peserta PBI Daerah kepada Kabupaten/Kota; dan
 - b. belanja sebagaimana dimaksud pada huruf a sebesar persentase *sharing* Pemerintah Provinsi.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Kabupaten/Kota menganggarkan dalam APBD terhadap *sharing* Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf a, sebagai pendapatan bantuan keuangan dari Pemerintah Provinsi.
- (2) Penganggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada Pemerintah Kabupaten/Kota sebagai berikut:
 - a. berdasarkan usulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2), Pemerintah Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menganggarkan dalam :
 1. program dan kegiatan kelompok belanja langsung;
 2. jenis belanja barang dan jasa;
 3. obyek belanja iuran peserta PBI Daerah;
 4. rincian obyek belanja iuran peserta PBI Daerah Kabupaten/Kota; dan
 - b. belanja sebagaimana dimaksud pada huruf a sebesar jumlah peserta PBI Daerah masing-masing Kabupaten/Kota dikalikan dengan besaran iuran per jiwa per bulan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Pendanaan untuk pembiayaan Peserta PBI Daerah merupakan *sharing* Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan Perjanjian Kerjasama.
- (2) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota menyiapkan anggaran tambahan pembiayaan peserta PBI Daerah melalui anggaran perubahan akibat penambahan peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8.
- (3) Pemerintah Provinsi menyiapkan anggaran tambahan pembiayaan melalui anggaran perubahan akibat penambahan layanan dalam manfaat tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

Pasal 24

- (1) Pemerintah Kabupaten/Kota menyampaikan laporan pertanggungjawaban pemanfaatan BKK Pemerintah Provinsi untuk pelaksanaan program JKN-KBS Peserta PBI Daerah kepada Gubernur melalui Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Provinsi paling lambat tanggal 10 Januari tahun berikutnya.
- (2) Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab secara formal dan material atas penggunaan BKK.

Bagian Kedua Penatausahaan Keuangan

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai Mekanisme pelaksanaan penatausahaan keuangan PBI Daerah JKN-KBS ditetapkan dalam Petunjuk Teknis yang disusun oleh Dinas.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 26

- (1) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan JKN-KBS.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui monitoring dan evaluasi.
- (3) Dalam melakukan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk Tim.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari unsur:
 - a. instansi vertikal;
 - b. perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota; dan
 - c. asosiasi.
- (5) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota.

BAB VII PENANGANAN KELUHAN

Pasal 27

- (1) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban melakukan penanganan keluhan terhadap pelayanan JKN-KBS.
- (2) Dalam melakukan penanganan keluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Unit Layanan Keluhan di Dinas.

- (3) Unit Layanan Keluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur:
 - a. instansi vertikal;
 - b. perangkat Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota; dan
 - c. asosiasi.
- (4) Tugas Unit Layanan Keluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur/Bupati/Walikota.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 28

Pendanaan sebagai akibat ditetapkannya Peraturan Gubernur ini dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota; dan/atau
- b. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Denpasar
pada tanggal 28 Desember 2018

GUBERNUR BALI,

ttd

WAYAN KOSTER

Diundangkan di Denpasar
pada tanggal 28 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI BALI

ttd

DEWA MADE INDRA