



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.02.02/Menkes/095/I/2010

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu dilakukan berbagai upaya agar masyarakat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa masyarakat masih menghadapi berbagai masalah untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, antara lain disebabkan faktor keterbatasan ekonomi, pembiayaan kesehatan yang belum terjangkau dan perubahan pola penyakit;
 - c. bahwa untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan perlu diatur jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota sehingga tercapai jaminan kesehatan semesta (*universal coverage*);
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Kesehatan Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4741);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009 tentang Perubahan Kedua atas



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja
Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

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

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak, bersifat pelayanan kesehatan menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan secara pra upaya, diselenggarakan dalam mekanisme asuransi sosial.
2. Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala nasional yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah.
3. Jaminan Kesehatan Provinsi adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala provinsi yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi.
4. Jaminan Kesehatan Kabupaten/Kota adalah suatu penyelenggaraan jaminan kesehatan berskala kabupaten/kota yang pembiayaan, kepesertaan, pemeliharaan kesehatan, badan penyelenggara dan pengorganisasiannya ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
5. Peserta adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki kartu kepesertaan sebagai peserta jaminan kesehatan pada Badan Penyelenggara serta telah membayar iuran.
6. Paket Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan atau anggota keluarganya dan diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan.
7. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta dan atau Pemerintah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat administrasi dan teknis telah memiliki kerjasama dengan Badan Penyelenggara untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan.
9. Badan Penyelenggara adalah suatu badan dan/atau unit berbadan hukum yang menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat.
10. Menteri adalah menteri yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

**BAB II
TUJUAN, PRINSIP DAN RUANG LINGKUP**

Pasal 2

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta dan/atau anggota keluarganya memperoleh manfaat jaminan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 3

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan prinsip :

- a. kegotong-royongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh penduduk;
- h. dana amanat;
- i. hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Pasal 4

Ruang lingkup penyelenggaraan jaminan kesehatan meliputi:

- a. kepesertaan;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pendanaan;
- d. penyelenggaraan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

BAB III KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Setiap orang dapat menjadi peserta jaminan kesehatan.
- (2) Peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. kelompok masyarakat miskin dan orang tidak mampu;
 - b. kelompok pekerja formal; dan
 - c. kelompok pekerja non formal.
- (3) Identitas peserta dibuktikan dengan kepemilikan kartu yang memuat; nama, umur, jenis kelamin, alamat domisili dan pekerjaan.

Pasal 6

- 1) Peserta jaminan kesehatan adalah setiap penduduk, termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.
- 2) Kepesertaan jaminan kesehatan dikembangkan secara bertahap hingga mencakup seluruh penduduk.

Pasal 7

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota menetapkan masyarakat miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta jaminan kesehatan berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik.
- (2) Peserta yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada pemerintah daerah provinsi
- (3) Data yang telah dikompilasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan pemerintah daerah provinsi kepada Menteri untuk ditetapkan dalam daftar kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Nasional.
- (4) Penerima Bantuan Iuran Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperluas sesuai dengan kemampuan Pemerintah.
- (5) Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat memperluas kepesertaan dengan menetapkan daftar kepesertaan Penerima Bantuan Iuran Pemerintah Daerah Provinsi dan Penerima Bantuan Iuran Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Bagian Kedua
Pendaftaran**

Pasal 8

- 1) Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) didaftarkan oleh Menteri kepada Badan Penyelenggara berskala nasional.
- 2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (5) didaftarkan kepada Badan Penyelenggara berskala nasional dan kepada Badan Penyelenggara berskala provinsi atau kabupaten/kota.

Pasal 9

- (1) Pemberi kerja wajib mendaftarkan pekerjaanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara berskala nasional atau Badan Penyelenggara berskala provinsi atau kabupaten/kota.
- (2) Peserta pekerja informal melalui kelompoknya mendaftarkan diri kepada Badan Penyelenggara berskala nasional atau Badan Penyelenggara berskala provinsi atau kabupaten/kota.

**BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN**

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta diberikan secara berjenjang dan terstruktur di PPK milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara.
- (2) PPK sebagaimana dimaksud ayat (1) antara lain puskesmas, dokter praktek swasta, dokter gigi praktek swasta, dokter keluarga, dokter gigi keluarga, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, klinik, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan balai kesehatan.
- (3) PPK dilarang menolak peserta yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (4) PPK wajib melayani peserta dengan menerapkan kendali biaya dan kendali mutu.
- (5) Ketentuan mengenai kendali biaya dan kendali mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dalam Keputusan Menteri.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 11

- (1) Paket manfaat yang diberikan kepada peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Paket manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan gawat darurat.
- (3) Pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan termasuk pelayanan keluarga berencana dan rawat inap.
- (4) Paket manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku secara nasional dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan.
- (5) Paket manfaat ditetapkan secara berkala termasuk hal-hal yang dijamin dan tidak dijamin.

Pasal 12

PPK harus memenuhi persyaratan:

- a. telah memiliki izin operasional;
- b. telah mempunyai penetapan kelas rumah sakit;
- c. harus melakukan perjanjian kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan.

Pasal 13

Untuk efisiensi, kelancaran dan kemudahan bagi peserta dalam mendapatkan pelayanan kesehatan diperhitungkan pula keseimbangan rasio ketersediaan pemberi pelayanan kesehatan dengan jumlah peserta.

BAB V PENDANAAN

Pasal 14

- (1) Peserta jaminan kesehatan wajib membayar iuran jaminan kesehatan secara teratur kepada Badan Penyelenggara
- (2) Iuran bagi Penerima Bantuan Iuran dibayar oleh pemerintah dan pemerintah daerah yang dianggarkan dalam anggaran pendapatan belanja negara atau anggaran pendapatan belanja daerah.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 15

- (1) Besaran iuran jaminan kesehatan ditetapkan berdasarkan perhitungan aktuarial.
- (2) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran Nasional ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran berskala Provinsi ditetapkan oleh pemerintah daerah provinsi.
- (4) Besaran iuran jaminan kesehatan bagi Penerima Bantuan Iuran berskala Kabupaten/Kota ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.
- (5) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk pekerja formal ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan..
- (6) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk pekerja informal ditetapkan dalam nominal tertentu.

Pasal 16

Pembayaran kepada PPK berdasarkan sistem pembayaran dimuka (*prospective payment*).

BAB VI PENYELENGGARAAN

Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional, skala provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Untuk mencapai kepesertaan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk dilaksanakan secara bertahap dan terintegrasi dengan melibatkan peran pemerintah provinsi/kabupaten/kota.
- (3) Gubernur dan bupati/walikota mengintegrasikan kebijakan jaminan kesehatan dalam perencanaan pembangunan daerah.
- (4) Melalui peran pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada saatnya penyelenggaraan jaminan kesehatan akan dilaksanakan terintegrasi secara nasional.

Pasal 18

- (1) Pengintegrasian kebijakan penyelenggaraan jaminan kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota dituangkan dalam dokumen perencanaan dan anggaran yang meliputi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, dan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu diselaraskan antar tingkatan dan susunan pemerintahan.
- (3) Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota memfasilitasi dan mengoordinasikan pengintegrasian kebijakan, program, dan kegiatan penyelenggaraan jaminan kesehatan dalam penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Satuan Kerja Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya mengembangkan jaminan kesehatan di daerah berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 19

- (1) Gubernur dan Bupati/Walikota melakukan koordinasi, monitoring, dan evaluasi pelaksanaan jaminan kesehatan nasional.
- (2) Gubernur dan Bupati/Walikota menyelenggarakan dan mengoordinasikan jaminan kesehatan skala provinsi dan skala Kabupaten/Kota.
- (3) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya mengembangkan jaminan kesehatan melaksanakan kebijakan, program dan kegiatan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang telah ditetapkan.
- (4) Satuan Kerja Perangkat Daerah dalam melaksanakan kebijakan, program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat bekerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait, penegak hukum, lembaga masyarakat, dan perguruan tinggi.
- (5) Pelaksanaan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi analisis kebijakan; koordinasi; advokasi; sosialisasi; komunikasi, informasi, dan edukasi, pelatihan; fasilitasi pelayanan; penyediaan pelayanan; pengelolaan pelaporan dengan dukungan SIM; dan bentuk lainnya.

Pasal 20

- (1) Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota dapat melakukan kerjasama dalam rangka melaksanakan penyelenggaraan jaminan kesehatan.
- (2) Kerjasama sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan dan pengembangan jaminan kesehatan ditetapkan dalam Keputusan Menteri.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pasal 22

Gubernur dalam melaksanakan kebijakan, program dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan, melakukan:

- a. monitoring dan koordinasi pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di provinsi dan antar kabupaten/kota di daerahnya;
- b. kerjasama dengan provinsi lain, dan kabupaten/kota di provinsi lain, serta memfasilitasi kerjasama antar kabupaten dan kota di daerahnya dalam kegiatan pengembangan jaminan kesehatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan nasional di provinsi;
- d. penguatan kapasitas kelembagaan termasuk sumber daya manusia untuk pelaksanaan pengembangan jaminan kesehatan;
- e. pengelolaan pelaporan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dan skala provinsi;
- f. fasilitasi penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang diperlukan dalam pelaksanaan pengembangan jaminan kesehatan.

Pasal 23

Bupati/WaliKota dalam melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan, melakukan:

- a. monitoring dan koordinasi pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di kabupaten dan kota;
- b. kerjasama dengan kabupaten/kota lain dalam satu provinsi, dan kerjasama antar kabupaten dan kota di provinsi lainnya, dalam pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. melaksanakan pengelolaan jaminan kesehatan nasional di kabupaten/Kota;
- d. melaksanakan pembaruan (updating) data kepesertaan jaminan kesehatan;
- e. penguatan kapasitas kelembagaan termasuk sumber daya manusia untuk pelaksanaan pengembangan jaminan kesehatan;
- f. pengelolaan pelaporan penyelenggaraan jaminan kesehatan Nasional dan skala kabupaten/kota;
- g. fasilitasi penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang diperlukan untuk pelaksanaan pengembangan jaminan kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB VII

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN

Pasal 24

- (1) Penyelenggaraan jaminan kesehatan dapat dilaksanakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota dan/atau pihak ketiga berdasarkan prinsip jaminan kesehatan sosial.
- (2) Penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh suatu unit yang ditunjuk atau Badan Penyelenggara jaminan kesehatan.

Pasal 25

- (1) Badan penyelenggara yang menyelenggarakan jaminan kesehatan harus berbadan hukum baik berskala nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
- (2) Badan Penyelenggara ditetapkan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Badan Penyelenggara berskala nasional ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Badan Penyelenggara berskala provinsi ditetapkan oleh Gubernur.
- (5) Badan Penyelenggara berskala kabupaten/kota ditetapkan oleh Bupati/WaliKota.

Pasal 26

Badan Penyelenggara dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan harus melaksanakan fungsi untuk:

- a. menyelenggarakan paket manfaat jaminan kesehatan yang komprehensif;
- b. melakukan pengelolaan keuangan secara cermat;
- c. melakukan pengelolaan kepesertaan;
- d. melaksanakan perjanjian kerja sama dengan pemberi pelayanan kesehatan;
- e. melaksanakan penanganan keluhan;
- f. melakukan telaah dan analisis utilisasi (*utilisasi review*);
- g. melakukan pembayaran ke pemberi pelayanan kesehatan;
- h. melakukan pengelolaan sistem informasi manajemen.

Pasal 27

- (1) Badan Penyelenggara dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan harus memiliki sumber daya manusia yang cukup dan memadai sesuai kebutuhan.
- (2) Sumber daya manusia Badan Penyelenggara harus profesional dibidang jaminan kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pasal 28

- (1) Untuk menjamin kelancaran dan kesinambungan penyelenggaraan jaminan kesehatan, Badan Penyelenggara berskala nasional dapat memiliki perwakilan di seluruh provinsi dan kabupaten kota.
- (2) Penyelenggaraan jaminan kesehatan dengan skala provinsi dapat memiliki perwakilan diseluruh kabupaten/kota.

Pasal 29

Badan Penyelenggara berhak memperoleh biaya operasional yang dihitung sesuai dengan kebutuhan.

BAB VIII PELAPORAN

Pasal 30

- (1) Badan Penyelenggara sebagai penyelenggara jaminan kesehatan wajib menyampaikan laporan penyelenggaraan jaminan kesehatan secara berkala kepada Menteri, Gubernur, Bupati/WaliKota sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Bupati/WaliKota berkewajiban menyampaikan laporan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di daerahnya kepada Gubernur.
- (3) Gubernur berkewajiban menyampaikan laporan pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di daerahnya kepada Menteri dan Menteri Dalam Negeri.
- (4) Laporan pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan secara berkala dan/atau apabila diperlukan.
- (5) Bentuk laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 31

- (1) Pemerintahan daerah provinsi dan kabupaten/kota dapat melakukan pemantauan untuk menjamin sinergi, kesinambungan, dan efektivitas langkah-langkah secara terpadu dalam pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk mengetahui perkembangan dan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di daerah.
- (3) Pemantauan dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Badan Penyelenggara yang melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan.
- (4) Pemantauan dilakukan mulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan untuk tahun berjalan.

Pasal 32

- (1) Evaluasi pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan dilakukan setiap berakhirnya tahun anggaran.
- (2) Hasil evaluasi pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan digunakan sebagai bahan masukan bagi penyusunan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan untuk tahun berikutnya.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

- (1) Pemerintah melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di provinsi.
- (2) Gubernur, sebagai wakil Pemerintah, melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pengembangan jaminan kesehatan di kabupaten dan kota.

**BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 34

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan jaminan kesehatan baik secara nasional maupun daerah provinsi dan kabupaten/kota dibentuk Tim Pembina dan Tim Koordinasi.
- (2) Tim Pembina dan Tim Koordinasi jaminan kesehatan di tingkat nasional ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- (3) Tim Pembina dan Tim Koordinasi jaminan kesehatan untuk tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota ditetapkan dengan Keputusan Gubernur dan Keputusan Bupati/Walikota.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- (4) Ketentuan mengenai tugas dan fungsi Tim sebagaimana pada ayat (1) diatur dalam petunjuk teknis.

Pasal 35

- (1) Menteri, Gubernur, Bupati/WaliKota melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pengembangan Jaminan kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan agar pelaksanaan jaminan kesehatan berskala nasional dan berskala provinsi dan kabupaten/kota berjalan secara efektif dan efisien.
- (3) Menteri menetapkan petunjuk teknis pembinaan dan pengawasan pelaksanaan jaminan kesehatan dengan skala nasional.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 36

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Januari 2010



Menteri,

Endang Rahayu Sedyaningsih
dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, DR. PH