



WALIKOTA PRABUMULIH

PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN WALIKOTA PRABUMULIH
NOMOR **63** TAHUN 2019

TENTANG

PENUNJANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PRABUMULIH,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kota Prabumulih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di seluruh tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jejaringnya serta pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut, dibutuhkan dukungan Pemerintah Kota untuk dapat menunjang beberapa keadaan yang tidak dijamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a diatas, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Prabumulih (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 86, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4113);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara 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 beberapa kali diubah, 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 5679);
5. 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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
8. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENUNJANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Prabumulih.
2. Pemerintah Kota adalah walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kota Prabumulih.
3. Walikota adalah Walikota Prabumulih.

4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Prabumulih.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Prabumulih.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Prabumulih.
7. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kota Prabumulih.
8. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Jaminan yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. *Universal Health Coverage* (UHC) adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami hambatan finansial.
11. Pelayanan kesehatan adalah segala jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya termasuk pemeriksaan laboratorium.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Prabumulih yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Badan Layanan Umum Daerah Kota Prabumulih yang terdiri dari RSUD Kota Prabumulih.
14. Orang dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam

bentuk sekumpulan gejala dan/ atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

15. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
16. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit.
17. Wabah adalah kejadian tersebarnya penyakit pada daerah yang luas dan pada banyak orang, maupun untuk menyebut penyakit yang menyebar tersebut.
18. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* ke 10 yang selanjutnya disingkat ICD X adalah suatu sistem klasifikasi penyakit dan beragam jenis tanda, simtoma, kelainan, komplain dan penyebab eksternal penyakit.
19. Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
20. Verifikator Independen adalah Petugas yang mengecek kebenaran berkas klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
21. Verifikasi adalah proses pemeriksaan kebenaran berkas klaim dari Rumah Sakit dan Puskesmas.
22. Tarif paket INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh dinas kesehatan kepada Rumah Sakit atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
23. Tarif Pasien Umum Rumah Sakit adalah tarif pelayanan kesehatan untuk pasien umum diluar pasien Jaminan

berlaku pada rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku.

24. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Prabumulih.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud penyelenggaraan penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan kondisi tertentu yang belum dan/atau sudah terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien.

Pasal 3

Penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. memberikan kepastian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan;
- b. memberikan kepastian pelayanan kesehatan untuk tindakan yang tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. memberikan kepastian pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang sedang dalam kondisi tertentu; dan
- d. pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup penunjang program jaminan kesehatan nasional meliputi :
 - a. biaya ambulance rujukan bagi pasien yang tidak dijamin BPJS Kesehatan;
 - b. biaya transport jenazah dari RSUD/Puskesmas ke rumah duka bagi pasien miskin/tidak mampu;

- c. biaya perawatan glandangan dan pengemis yang tidak mempunyai identitas resmi (Mr. X) berdasarkan surat keterangan dari Dinas Sosial;
 - d. biaya perawatan pasien gawat darurat, miskin/tidak mampu dan belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional –Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) (sebelum UHC);
 - e. biaya perawatan pasien non gawat darurat, namun miskin/tidak mampu dan belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional –Kartu Indonesia Sehat dengan syarat telah mendapat persetujuan Dinas Kesehatan terlebih dahulu (sebelum UHC);
 - f. biaya perawatan semua ODGJ yang tidak mempunyai identitas;
 - g. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - h. pelayanan kesehatan dalam bentuk bakti sosial oleh institusi kesehatan atau kerjasama dengan institusi lain;
 - i. pelayanan kesehatan bagi peserta event olahraga, event seni lokal maupun nasional, dll yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - j. pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh jasa raharja dan Badan Pemeliharaan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bagi masyarakat miskin/tidak mampu;
 - k. bantuan biaya pengobatan Aparatur Sipil Negara (ASN) atau Pejabat Pemerintah Kota Prabumulih dalam kondisi gawat darurat atas persetujuan pejabat yang berwenang setingkat Sekda/Wakil Walikota/Walikota.
- (2) Pengertian biaya ambulans rujukan bagi pasien yang tidak dijamin Badan Pemeliharaan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (1) huruf a sebagai berikut:
- a. pasien belum terdaftar aktif sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional- kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) ;

- b. pasien terdaftar aktif sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional- kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) namun jenis penyakit tidak ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;
 - c. syarat administrasi minimal ada Surat Tugas dan Surat Rujukan.
- (3) Pengertian bantuan biaya transport jenazah sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf b sebagai berikut:
- a. transport jenazah ke rumah duka di wilayah Kota Prabumulih;
 - b. penggantian biaya sebagaimana dimaksud huruf a, sesuai dari Keputusan Walikota Prabumulih tentang standar biaya dan jarak tempuh ambulans;
- (4) Pengertian Biaya perawatan gelandangan dan pengemis yang tidak mempunyai identitas resmi (Mr. X) berdasarkan surat keterangan dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf c, sebagai berikut :
- a. Mr. X tersebut pada waktu kejadian sakit masuk dalam wilayah Kota Prabumulih;
 - b. adanya Surat keterangan atau rekomendasi dari Dinas Sosial dan pemerintah setempat.
- (5) Pengertian biaya perawatan pasien gawat darurat, miskin/tidak mampu, dan belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (sebelum UHC) sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf d sebagai berikut:
- a. hanya menjamin biaya perawatan sebelum pemerintah daerah memutuskan untuk UHC; dan
 - b. setelah UHC maka setiap masyarakat yang mau berobat namun belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat akan didaftarkan dan langsung aktif pada hari itu sehingga biaya pengobatan dijamin Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.
- (6) Pengertian Biaya perawatan pasien non gawat darurat, namun miskin/tidak mampu dan belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat dengan syarat

dahulu (sebelum UHC) sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf e, sebagai berikut:

- a. hanya menjamin biaya perawatan sebelum pemerintah daerah memutuskan untuk UHC;
- b. setelah UHC maka setiap masyarakat yang mau berobat namun belum terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat akan didaftarkan dan langsung aktif pada hari itu sehingga biaya pengobatan dijamin Badan Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan.

(7) Pengertian Biaya perawatan semua ODGJ yang tidak mempunyai identitas sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (1) huruf f sebagai berikut :

- a. pasien ODGJ tersebut tidak mempunyai identitas resmi berupa KK/KTP;
- b. dibuktikan rekomendasi dari Dinas Sosial.

(8) Pengertian Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf g sebagai berikut:

- a. setiap pasien akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah, dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang tidak ditanggung Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. dibuktikan dengan surat keterangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa benar pelayanan tersebut tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional.

(9) Pengertian pelayanan kesehatan dalam bentuk bantuan bakti sosial oleh institusi kesehatan atau kerjasama dengan institusi lain sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf h sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan situasional untuk memberikan pelayanan kepada sekelompok masyarakat yang membutuhkan tindakan medis tertentu;

- b. pelayanan kesehatan tersebut masuk dalam diagnosa ICD X dan dapat ditagihkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan jika bukan dalam bentuk bakti sosial

(10) Pengertian pelayanan kesehatan bagi peserta event olahraga, event seni lokal maupun nasional, dll yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf i sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan bagi peserta event olahraga, event seni meliputi tindakan yang dilakukan di Puskesmas dan/atau RSUD dan pelayanan rujukan ambulans;
- b. pelayanan rujukan ambulance sebagaimana dimaksud huruf a, hanya dari Puskesmas menuju RSUD di wilayah Kota Prabumulih;
- c. untuk peserta event yang tidak terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional, persyaratan dibuktikan dengan surat tugas peserta event olah raga dan event seni tersebut;
- d. untuk peserta event yang terdaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), persyaratan dibuktikan dengan surat tugas peserta event olah raga dan event seni tersebut ditambah surat keterangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa benar pelayanan tersebut tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional;
- e. Untuk rujukan ambulans dibuktikan dengan surat jalan dari Puskesmas atau RSUD.

(11) Pengertian Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh Jasa Raharja dan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (1) huruf j sebagai berikut:

- a. kecelakaan yang terjadi tidak dilaporkan kepada kepolisian dan pihak jasa raharja;
- b. kecelakaan tersebut tidak ditanggung oleh Jasa Raharja dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;

c. dibuktikan dengan surat keterangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bahwa kecelakaan itu tidak ditanggung oleh Badan Pemeliharaan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

- (12) Persyaratan administrasi lain yang diperlukan akan diatur melalui keputusan kepala dinas kesehatan.

BAB IV

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Masyarakat yang termasuk dalam ruang lingkup peraturan walikota ini mendatangi Puskesmas dan jaringannya, atau ke RSUD untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (2) Masyarakat yang mendapatkan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1), jika tidak dapat ditangani di Puskesmas, maka dapat di rujuk ke RSUD.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dibebankan pada biaya penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB V

KLAIM

Pasal 6

- (1) Puskesmas dan RSUD mengajukan klaim kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan membayar klaim sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), setelah dilakukan verifikasi.
- (3) Biaya Klaim Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) mengacu kepada Peraturan Daerah Kota Prabumulih tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (4) Biaya Klaim RSUD sebagaimana dimaksud ayat (1) mengacu pada tarif INA-CBGs yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atau tarif pasien umum yang berlaku pada rumah sakit.

BAB VI

VERIFIKASI

Pasal 7

- (1) Pelaksanaan verifikasi dilakukan oleh Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Tim verifikasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), mempunyai tugas :
 - a. mengecek kebenaran dokumen klaim sesuai persyaratan yang dibutuhkan;
 - b. memastikan adanya surat rekomendasi dari Kepala Dinas untuk pelayanan transport jenazah di luar wilayah Kota Prabumulih sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, dan surat jalan dari Puskesmas/Rumah Sakit;
 - c. memastikan adanya surat keterangan dari pemerintah setempat dan rekomendasi Dinas Sosial untuk pelayanan kesehatan bagi gelandangan, pengemis, masyarakat miskin dan ODGJ sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f;
 - d. memastikan adanya surat keterangan dari BPJS Kesehatan untuk pasien akibat bencana, pasien kejadian luar biasa/wabah, pasien KIPI, pasien bakti sosial, pasien peserta event olah raga, dan pasien kecelakaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf g, huruf h, huruf i dan huruf j;
 - e. memastikan adanya surat tugas dari instansi pengirim peserta event olah raga, event seni dan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf l;

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 8

Pembiayaan pelaksanaan Penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional bersumber dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Prabumulih, dan dibayarkan mulai bulan Januari tahun 2019.

BAB VIII
KETENTUAN LAIN

Pasal 9

Petunjuk Teknis pelaksanaan Penunjang Program Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan yang berpedoman pada Peraturan Walikota ini.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Prabumulih.

Ditetapkan di Prabumulih
pada tanggal 5 Agustus 2019

WALIKOTA PRABUMULIH,



Diundangkan di Prabumulih
pada tanggal 6 Agustus 2019

SEKRETARIS DAERAH
KOTA PRABUMULIH,


ELMAN