



*Walikota Tasikmalaya*  
*Provinsi Jawa Barat*

PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA

NOMOR : 46 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
DI KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Pasal 78 ayat (3) Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya, perlu mengatur pedoman pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin;
- b. bahwa Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya beserta perubahannya sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi saat ini;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Tasikmalaya tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
2. 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 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 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 Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15 Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional);
11. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin Dan Tidak Mampu;

12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 148);
14. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 62 Tahun 2015 tentang Kepesertaan dan Pembiayaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 Nomor 62 Seri E);
15. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2010 Nomor 116);
16. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 178);
17. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 180);
18. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 40 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 296);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KOTA TASIKMALAYA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksudkan dengan :

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

3. Walikota adalah Walikota Tasikmalaya.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah Kota Tasikmalaya yang membidangi kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di Kota Tasikmalaya yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tasikmalaya dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.
8. Jamkesda Integrasi adalah Program Jaminan Kesehatan Daerah yang disatukan secara utuh dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Penyelenggara BPJS Kesehatan.
9. Bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut bantuan iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi penduduk miskin dan/atau tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.
10. Penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan kesehatan adalah penduduk miskin dan/atau tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan yang iurannya dibayar oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah.
11. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
12. Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran kesehatan bagi diri sendiri dan keluarganya.
13. Jamkesda Non Integrasi adalah program jaminan kesehatan daerah yang belum diintegrasikan dalam program jaminan kesehatan nasional, dimana pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh pemerintah daerah menjadi tanggungjawab pemerintah daerah dan bersumber dari APBD.

14. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
15. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
17. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
18. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
19. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
20. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
21. Tarif Perda adalah besaran tarif pelayanan yang dibayarkan atas klaim pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada penerima Program Jamkesda Non Integrasi dengan menggunakan tarif perda retribusi Jasa Umum di Kota Tasikmalaya untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama.
22. Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim yang akan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan.

23. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran penduduk miskin dan/atau tidak mampu sebagai peserta Jamkesda Integrasi dan/atau Jamkesda Non Integrasi.
24. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan penduduk miskin dan/atau tidak mampu untuk dimasukkan dalam data peserta Jamkesda Integrasi dan/atau Non Integrasi.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan daerah di Kota Tasikmalaya.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah untuk :
  - a. meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah yang terstandar sehingga terkendali mutu dan biaya;
  - b. menyediakan biaya pelayanan kesehatan masyarakat penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah;
  - c. mengelola biaya jaminan pelayanan kesehatan masyarakat penerima Program Jaminan Kesehatan Daerah secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini mengatur hal-hal sebagai berikut:

- a. Program Jamkesda Integrasi;
- b. Program Jamkesda Non Integrasi;
- c. Peran Serta Masyarakat; dan
- d. Pembiayaan.

BAB IV  
PROGRAM JAMKESDA INTEGRASI

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 4

Program Jamkesda Integrasi merupakan program jaminan kesehatan daerah yang disatukan secara utuh dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan penyelenggara BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua  
Peserta Program Jamkesda Integrasi

Pasal 5

- (1) Jamkesda Integrasi diberikan kepada Penduduk Kota Tasikmalaya.
- (2) Penduduk Kota Tasikmalaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan KTP dan KK sedangkan bagi yang belum memenuhi syarat wajib KTP dibuktikan dengan Akte Kelahiran.
- (3) Penduduk Kota Tasikmalaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penduduk miskin dan/atau tidak mampu.
- (4) Sumber data peserta program Jamkesda Integrasi berasal dari:
  - a. Hasil Pendataan dan/atau basis data terpadu masyarakat miskin di Kota Tasikmalaya yang diterbitkan oleh instansi pemerintah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik dan/atau instansi yang ditetapkan;
  - b. Penduduk miskin dan/tidak mampu baru yang belum masuk dalam hasil pendataan dan/atau basis data terpadu, yang diusulkan RT, RW, Kelurahan, dan Kecamatan dengan melalui proses verifikasi, validasi dan proses prioritas kepesertaan program oleh tim pengelola jamkesda dan/atau unit kerja lain yang ditetapkan.
- (5) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berubah dengan bertambah dan/atau berkurang dengan memperhatikan perkembangan kebutuhan di masyarakat.

Bagian Ketiga  
Kriteria Miskin Program Jamkesda Integrasi

Pasal 6

- (1) Penduduk miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dikategorikan berdasarkan kriteria miskin sebagai berikut:

- a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
  - b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
  - c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
  - d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
  - e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;
  - f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
  - g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
  - h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;
  - i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
  - j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m<sup>2</sup> /orang; dan/atau
  - k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya
- (2) Kategori miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibagi 3 (tiga) kategori, yaitu :
- a. sangat miskin;
  - b. miskin;dan
  - c. rentan miskin.
- (3) Kategori sangat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a memenuhi seluruh kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Kategori miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b memenuhi sebagian kriteria dari kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).



- (5) Kategori rentan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c memenuhi salahsatu kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Penilaian Kategori miskin dan/atau tidak mampu dilaksanakan oleh tim pengelola jamkesda yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat  
Perubahan Data Peserta Program Jamkesda Integrasi

Pasal 7

- (1) Perubahan data Jamkesda Integrasi dilakukan dengan :
  - a. Penghapusan data peserta Jamkesda Integrasi karena :
    1. Peserta Jamkesda Integrasi berubah status ekonomi menjadi mampu;
    2. Peserta Jamkesda Integrasi yang meninggal dunia;
    3. Peserta Jamkesda Integrasi yang menjadi pekerja penerima upah;
    4. Peserta Jamkesda Integrasi yang memiliki jaminan kesehatan lain;
    5. Peserta Jamkesda Integrasi yang pindah domisili dari Kota Tasikmalaya dan menjadi penduduk kota/kabupaten diluar Kota Tasikmalaya; dan
    6. Peserta Jamkesda Integrasi terdaftar ganda/duplikasi kepesertaan.
  - b. Penambahan data peserta Jamkesda Integrasi karena:
    1. Bayi baru lahir dari keluarga peserta Jamkesda Integrasi;
    2. Pekerja penerima upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) dan/atau pensiun tanpa jaminan pensiun, yang memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu;
    3. Anggota keluarga dari pekerja penerima upah yang meninggal dunia dan memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu;
    4. Korban bencana yang menjadi penduduk miskin dan/atau tidak mampu sesuai kriteri yang ditetapkan.
- (2) Perubahan data peserta Jamkesda Integrasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat melalui proses penggantian (mutasi) peserta Jamkesda Integrasi dan/atau proses penambahan kuota peserta Jamkesda Integrasi.

- (3) Calon peserta penerima program jamkesda yang melalui proses penggantian (mutasi) dan/atau proses penambahan kuota diprioritaskan sesuai dengan ketentuan di Pasal 5 ayat (1).
- (4) Penggantian (mutasi) peserta Jamkesda Integrasi sebagaimana ayat (2) dilaksanakan secepat-cepatnya dalam waktu satu bulan satu kali.
- (5) Penambahan kuota peserta Jamkesda Integrasi sebagaimana ayat (2) paling lambat satu kali dalam satu tahun anggaran.
- (6) Hasil penggantian (mutasi) dan penambahan kuota peserta Jamkesda Integrasi ditetapkan pada akhir tahun anggaran dengan Keputusan Walikota.

Bagian Kelima  
Prosedur Dan Manfaat Jamkesda Integrasi

Pasal 8

Prosedur pelayanan, manfaat, dan aturan lainnya dalam penyelenggaraan Jamkesda Integrasi berpedoman pada ketentuan perundang-undangan yang mengatur Jaminan Kesehatan Nasional dengan penyelenggara BPJS Kesehatan

BAB V  
PROGRAM JAMKESDA NON INTEGRASI

Bagian Kesatu  
Penerima Program Jamkesda Non Integrasi

Pasal 9

- (1) Penerima Program Jamkesda Non Integrasi adalah :
  - a. Penduduk miskin dan/atau tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan;
  - b. Kader Pos Pelayanan Terpadu;
  - c. Kader Pos Pembinaan Terpadu;
  - d. Kader Pos Keluarga Berencana dan sub pos Keluarga Berencana;
  - e. Kejadian Luar Biasa;
  - f. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.
- (2) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c dan huruf d ditetapkan dengan Keputusan Lurah sesuai wilayah kerjanya.

#### Pasal 10

Program Jamkesda Non Integrasi berupa bantuan pembayaran klaim tagihan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan milik pemerintah daerah, kecuali kasus kegawatdaruratan dapat dilayani pada Instalasi Gawat Darurat milik swasta.

#### Pasal 11

- (1) Dalam hal diperlukan pelayanan rujukan, maka rujukan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. dilakukan kepada fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. pelayanan rujukan dilakukan sebagai upaya terakhir dan/atau sifatnya yang darurat dan RSUD dr. Soekardjo tidak mampu memberikan pelayanan.
- (2) Pembayaran klaim tagihan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan oleh dinas kesehatan kepada fasilitas kesehatan setelah dilakukan verifikasi atas klaim tagihan pelayanan kesehatan.

#### Pasal 12

Penerima program Jamkesda Non Integrasi dapat diusulkan menjadi peserta Jamkesda Integrasi apabila kuota Jamkesda Integrasi mengalami perubahan data peserta program Jamkesda Integrasi.

#### Bagian Kedua

#### Kriteria Miskin Program Jamkesda Non Integrasi

#### Pasal 13

- (1) Penduduk miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (3) dikategorikan berdasarkan kriteria miskin sebagai berikut:
  - a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
  - b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
  - c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
  - d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
  - e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama;

- f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usang/berlumut atau tembok tidak diplester;
  - g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
  - h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/ kualitas rendah;
  - i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
  - j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m<sup>2</sup> /orang; dan/atau
  - k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya
- (2) Kategori miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibagi 3 (tiga) kategori, yaitu :
- a. sangat miskin;
  - b. miskin; dan
  - c. rentan miskin.
- (3) Kategori sangat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a memenuhi seluruh kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Kategori miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b memenuhi sebagian kriteria dari kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Kategori rentan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c memenuhi salahsatu kriteria miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Penilaian Kategori miskin dan/atau tidak mampu dilaksanakan oleh tim pengelola jamkesda yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga  
 Prosedur Pengajuan Jaminan  
 Bagi Penerima Program Jamkesda Non Integrasi

Pasal 14

- (1) Calon penerima manfaat dan/atau keluarga program Jamkesda Non Integrasi mengajukan permohonan keringanan dan/atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan melalui Ketua RT, Ketua RW dan Lurah setempat.
- (2) Lurah mengeluarkan surat keterangan tidak mampu untuk permohonan keringanan dan/atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada kepala dinas.

- (3) Calon penerima manfaat dan/atau keluarga program Jamkesda Non Integrasi wajib memberitahukan akan menggunakan fasilitas program Jamkesda Non Integrasi sejak mendaftar di fasilitas kesehatan.
- (4) Calon penerima manfaat dan/atau keluarga program Jamkesda Non Integrasi wajib melengkapi persyaratan administrasi pengajuan permohonan keringanan dan/atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan paling lambat 3 X 24 jam kerja dinas.
- (5) Persyaratan administrasi sebagaimana ayat (4) adalah sebagai berikut:
  - a. Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku atau akta kelahiran bagi yang belum wajib memiliki KTP, dan keterangan kelahiran bagi bayi baru lahir sampai dengan usia bayi 1 (satu) tahun;
  - b. Kartu keluarga (KK);
  - c. Surat keterangan tidak mampu yang diterbitkan dari kelurahan;
  - d. Hasil verifikasi kategori miskin dan/tidak mampu;
  - e. Surat rujukan dari puskesmas/surat kontrol bagi peserta dirawat jalan;
  - f. Surat Keterangan Dirawat bagi peserta yang sudah dirawat inap;
  - g. Keputusan Lurah/keterangan dari Kelurahan bagi Kader sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b, huruf c dan huruf d;
  - h. Surat keterangan lainnya berdasarkan kebutuhan dilapangan.
- (6) Apabila persyaratan tidak dapat terpenuhi dalam waktu paling lambat 3 X 24 jam kerja, maka keringanan dan/atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan tidak dijamin oleh program Jamkesda Non Integrasi dan dikategorikan sebagai pasien umum.

Bagian Keempat  
Fasilitas Pelayanan Bagi Penerima Program  
Jamkesda Non Integrasi

Pasal 15

- (1) Setiap penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

- (2) Pelayanan kesehatan bagi penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi yang dijamin oleh Program Jamkesda Non Integrasi terdiri atas:
  - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas;
  - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit Pemerintah yang bekerja sama.

Bagian Kelima  
Tarif Klaim Pelayanan  
Kesehatan Program Jamkesda Non Integrasi

Pasal 16

- (1) Tarif Klaim Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda Non Integrasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan tingkat lanjutan berpedoman pada:
  - a. peraturan daerah tentang tarif retribusi pelayanan jasa umum;
  - b. peraturan daerah tentang tarif RSUD; dan
  - c. tarif INA-CBG's.
- (2) Tarif Klaim Pelayanan Kesehatan Program Jamkesda Non Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

Pasal 17

- (1) Penerima Manfaat Program Jamkesda Non Integrasi mempunyai hak rawat diruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.
- (2) Dalam hal ruang rawat inap kelas III pada fasilitas lanjutan tidak tersedia, maka penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi harus dirujuk/alih rawat ke fasilitas lain yang ditunjuk dengan tetap menggunakan fasilitas kelas III.
- (3) Dalam hal ruang rawat inap kelas III pada fasilitas lanjutan tidak tersedia, dan fasilitas kesehatan bersedia menitipkan penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi di kelas yang lebih tinggi bukan atas keinginan penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi, maka pembayaran klaim tetap dengan menggunakan tarif pelayanan di kelas III.
- (4) Dalam hal penerima manfaat program Jamkesda Non Integrasi menolak untuk dirujuk dan/atau alih rawat ke fasilitas kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan tetap memilih untuk dirawat pada fasilitas lanjutan yang bersangkutan dengan menggunakan fasilitas rawat inap dengan kelas yang lebih tinggi, maka tidak diberikan jaminan dan/atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan.

Bagian Keenam  
Pelayanan Kesehatan  
yang tidak dijamin Program Jamkesda Non Integrasi

Pasal 18

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin dalam program Jamkesda Non Integrasi meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan walikota ini;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan program Jamkesda Non Integrasi kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. kecelakaan lalu lintas, kecuali yang tidak dijamin jasa raharja (kecelakaan tunggal) dan/atau dijamin jasa raharja tetapi jaminannya sudah maksimal;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, bunuh diri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- m. alat kontrasepsi, kosmetik, pelayanan imunisasi wajib dasar, makanan bayi dan susu;
- n. perbekalan kesehatan rumah tangga; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

BAB VI  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 19

Peran serta masyarakat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan berkenaan dengan penduduk miskin dan/atau tidak mampu yang diusulkan sebagai peserta Jamkesda Integrasi dan Jamkesda Non Integrasi.

BAB VII  
PEMBIAYAAN

Pasal 20

- (1) Pembiayaan Program Jamkesda Integrasi dan Program Jamkesda Non Integrasi dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Tasikmalaya.
- (2) Penggunaan anggaran Jamkesda Integrasi berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Anggaran Program Jamkesda Non Integrasi yang telah ditetapkan dalam APBD tahun berkenaan dapat digunakan untuk pembayaran klaim pelayanan baik pada tahun berkenaan maupun pelayanan tahun sebelumnya yang menjadi kewajiban Pemerintah Daerah.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, maka :

1. Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Di Kota Tasikmalaya;
2. Peraturan Walikota Nomor 10 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Di Kota Tasikmalaya,

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 22

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2018.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 29 November 2017  
WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 29 November 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

IVAN DICKSAN HASANNUDIN  
BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2017 NOMOR 411