



BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 87

TAHUN 2019

WALI KOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 87 TAHUN 2019

TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT MISKIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan program jaminan kesehatan daerah, Pemerintah Kota Depok telah menerbitkan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 21 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Peraturan Wali kota Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 48 ayat (5) Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah menyebutkan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu diatur dalam Peraturan Wali Kota;

- c. bahwa berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan Jaminan Kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), maka Gelandangan, Pengemis, dan Orang Terlantar dan Lain-Lain menjadi tanggung jawab pemerintah daerah;
- d. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 99 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin;

Mengingat :

- 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
- 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

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 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. 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 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
8. 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 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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pendataan dan Penerbitan Dokumen Kependudukan Bagi Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 123 Tahun 2018 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2018 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan Dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Dan Potensi Dan Sumber Kesejahteraan Sosial;
16. 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;

17. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10);
18. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kota Depok Nomor 17);
19. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 82 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;
20. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 66 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemberian dan Pertanggungjawaban Hibah dan Bantuan Sosial sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Nomor 24 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 66 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemberian dan Pertanggungjawaban Hibah dan Bantuan Sosial;
21. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 99 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Penduduk Miskin Kota Depok Diluar Basis Data Terpadu.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.

3. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk di dalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara Indonesia yang disetujui oleh DPR dan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang disetujui oleh pemerintah daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. Jaminan Kesehatan 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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

9. Pembiayaan Jaminan Kesehatan adalah penyediaan dana untuk menyelenggarakan jaminan perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berdasar kriteria tertentu.
10. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik dan khas, tunggal, dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
11. Masyarakat Kota Depok adalah warga yang bertempat tinggal di Kota Depok yang dibuktikan dengan NIK Kota Depok yang tertera dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) ataupun yang memiliki NIK daerah lain dengan surat keterangan tempat tinggal dari RT/RW dan disahkan oleh Kelurahan setempat.
12. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kota bagi masyarakat yang apabila ditunda penanganannya akan menimbulkan resiko sosial yang lebih besar bagi individu dan/atau keluarga yang bersangkutan.
13. Bantuan Sosial adalah pemberian bantuan berupa uang/barang dari Pemerintah Daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.

14. Resiko Sosial adalah kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan potensi terjadinya kerentanan sosial yang ditanggung oleh individu, keluarga, kelompok dan /atau masyarakat sebagai dampak krisis sosial, krisis ekonomi, krisis politik, fenomena alam dan bencana alam yang jika tidak diberikan belanja bantuan sosial akan semakin terpuruk dan tidak dapat hidup dalam kondisi wajar.
15. Basis Data Terpadu yang selanjutnya disingkat BDT adalah sistem data elektronik berisi data nama dan alamat yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi dari individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia dan menjadi acuan utama penetapan sasaran program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan dalam skala nasional maupun daerah.
16. 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.
17. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, dan gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan karenanya tidak dapat menjalin hubungan yang serasi dan kreatif dengan lingkungannya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (jasmani, rohani, dan sosial) secara memadai dan wajar.

18. Penerima Bantuan Iuran APBD Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI APBD Jaminan Kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik pada masyarakat Kota Depok Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
20. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus pada masyarakat Kota Depok.
21. Surat Jaminan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SJP adalah surat jaminan pembiayaan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu penerima bantuan pembiayaan jaminan kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKRTL.
22. Verifikasi adalah proses kegiatan pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data pelayanan yang telah dilaksanakan.
23. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan data.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
- b. Jaminan kesehatan masyarakat miskin di luar kuota PBI.

BAB III
PBI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 3

Pemerintah Kota Depok memberikan bantuan pembiayaan iuran peserta JKN kepada:

- a. Masyarakat Kota Depok yang ada di Basis Data Terpadu (BDT) tetapi tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan;
- b. Masyarakat Kota Depok di luar BDT atas rekomendasi Dinas Sosial Kota Depok yang memiliki NIK Kota Depok;
- c. bayi baru lahir yakni kurang dari 28 (dua puluh delapan) hari kelahiran dari ibu yang terdaftar sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
- d. anggota keluarga peserta JKN.

Bagian Kedua

Pembiayaan

Pasal 4

- (1) Pembiayaan untuk bantuan pembiayaan iuran peserta JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilakukan melalui pembayaran iuran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan yang dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (2) Sumber anggaran pembiayaan iuran PBI Jaminan Kesehatan berasal dari dana APBN, APBD dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Tata Cara Pengajuan Calon Peserta PBI APBD
Jaminan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Masyarakat mendaftar sebagai peserta PBI APBD Jaminan Kesehatan melalui Perangkat Daerah yang membidangi Sosial.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi Sosial melakukan verifikasi dan validasi atas data Calon Peserta PBI APBD Jaminan Kesehatan.
- (3) Setelah melakukan verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Perangkat Daerah yang membidangi Sosial menerbitkan rekomendasi atas pendaftaran dan menyerahkan kepada Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
- (4) Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan mendaftarkan calon peserta tersebut ke BPJS Kesehatan sebagai Peserta PBI APBD Jaminan Kesehatan.

BAB IV

Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Di Luar Kuota PBI

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 6

Pemerintah Daerah Kota memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada :

- a. Masyarakat Kota Depok di luar BDT dengan rekomendasi Perangkat Daerah yang membidangi Sosial yang pada saat sakit tidak memiliki dan/atau memiliki Jaminan Kesehatan namun tidak aktif;
- b. Masyarakat Kota Depok yang tergolong Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang saat sakit tidak memiliki jaminan kesehatan dengan rekomendasi Perangkat Daerah yang membidangi Sosial.

Bagian Kedua

Pembiayaan

Pasal 7

- (1) Seluruh biaya terkait dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin serta kegiatan yang dilakukan untuk mengelola anggaran tersebut dibebankan kepada APBD.
- (2) Pembiayaan untuk sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 untuk pelayanan kesehatan Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit pemerintah atau swasta di Daerah Kota maupun di luar Daerah Kota yang sudah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota.

Bagian Ketiga

Tata Cara Pengajuan Calon Penerima Pembiayaan

Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Di Luar Kuota PBI

Pasal 8

- (1) Kriteria persyaratan penerima Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Luar Kuota PBI meliputi:
 - a. Salinan KTP dan KK Depok yang masih berlaku paling sedikit 6 (enam) bulan atau Surat Keterangan Tempat Tinggal yang masih berlaku;
 - b. Surat permohonan penerima bantuan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat kota Depok dari individu dan/atau keluarga peserta kepada Wali Kota;
 - c. Surat keterangan rawat inap/surat keterangan medis (diagnosa) yang dikeluarkan Fasilitas Kesehatan;

- d. Hasil Verifikasi dari Puskesmas ditentukan sesuai Kriteria Miskin berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Penduduk Miskin Kota Depok di Luar Basis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial;
 - e. Surat Keterangan Tidak Mampu dari RT dan RW dengan diketahui oleh Kelurahan;
 - f. Surat Permohonan bantuan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dari Kelurahan ditujukan kepada Wali Kota.
- (2) Pengurusan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh keluarga atau orang yang diberi kuasa oleh keluarga dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja.
 - (3) Berdasarkan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (a), huruf (b), huruf (c), huruf (d), huruf (e), dan huruf (f), Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP).
 - (4) Penerima jaminan kesehatan dengan Surat Keterangan Tempat Tinggal, dan diberikan SJP hanya untuk 1 (satu) episode penyakit.
 - (5) Masa Berlaku SJP untuk Rawat Jalan adalah 1 (satu) bulan dan dapat diperpanjang, sedangkan untuk Rawat Inap 2 (dua) minggu dan dapat diperpanjang.
 - (6) Jaminan Kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dapat diberikan setelah mendapatkan surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial Kota Depok.

BAB V
MANFAAT PELAYANAN

Pasal 9

- (1) Manfaat yang disediakan bagi pasien bersifat komprehensif sesuai paket manfaat jaminan kesehatan yang sudah ditetapkan meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan FKTP, FKRTL, dan pelayanan kesehatan darurat;
 - b. Pelayanan program kesehatan lain sesuai ketentuan perundangan seperti KIP (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi), pasien HIV/AIDS, Kejadian Luar Biasa, dan kejadian lain yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang;
- (2) Pelayanan yang diberikan merupakan pelayanan medis sesuai indikasi baik rawat jalan maupun rawat inap.
- (3) Pembayaran klaim pelayanan mengacu pada tarif yang disepakati dalam bentuk nota kesepahaman antara (Assosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) dengan Pemerintah Kota Depok.
- (4) Batasan tertinggi pembiayaan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sebesar Rp 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah) per jiwa per tahun.

BAB VI
PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 10

Prosedur Pelayanan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan dan pemetaan wilayah;
- b. pelayanan kesehatan FKTP diberikan oleh Puskesmas;

- c. rujukan dapat berasal dari Puskesmas ke FKRTL atau antar FKRTL;
- d. apabila FKRTL yang dituju sesuai SJP dari Dinas Kesehatan Kota Depok tidak mampu melayani dikarenakan Fasilitas Kesehatan yang terbatas, maka pasien dapat dirujuk ke FKRTL lain dengan fasilitas yang lebih memadai setelah keadaan gawat daruratnya ditangani;
- e. rujukan antar FKRTL yang berada di dalam dan di luar Kota Depok dilengkapi surat rujukan dari FKRTL asal pasien mendapat pelayanan kesehatan dan/atau dirawat dengan membawa surat rujukan; dan
- f. dalam keadaan gawat darurat wajib ditangani langsung tanpa diperlukan surat rujukan dan pihak FKRTL dapat menginformasikan kepada Dinas Kesehatan mengenai jenis pembiayaan jaminan kesehatan.

BAB VII

VERIFIKASI DAN VALIDASI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 11

Verifikasi dan validasi terdiri dari :

- a. Verifikasi dan validasi calon peserta penerima jaminan kesehatan Kota Depok; dan
- b. Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan.

Pasal 12

- (1) Semua berkas pelayanan dilakukan verifikasi dan validasi sebelum dilakukan pembayaran;
- (2) Verifikasi dan validasi calon penerima jaminan kesehatan yang terdapat pada Basis Data Terpadu (BDT) maupun di luar BDT Kota Depok merupakan wewenang Dinas Sosial; dan
- (3) Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Tenaga Verifikasi dan Validasi

Pasal 13

- (1) Tenaga pelaksana verifikasi dan validasi adalah tenaga yang melakukan pemeriksaan kebenaran data dan/atau administrasi klaim yang meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional;
- (2) Verifikasi dan validasi calon peserta penerima jaminan kesehatan dan calon penerima pembiayaan jaminan kesehatan Kota Depok dilakukan oleh Dinas Sosial;
- (3) Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok.

Bagian Ketiga

Verifikasi dan Validasi Pelayanan Kesehatan di FKRTL

Pasal 14

Verifikasi dan validasi atas pelayanan kesehatan di FKRTL meliputi :

- a. verifikasi dan validasi administrasi kepesertaan meliputi kartu peserta, identitas peserta (KTP dan/atau KK), surat rujukan dan surat jaminan pelayanan; dan
- b. administrasi pelayanan meliputi jenis pelayanan, bukti tindakan dan obat-obatan yang diberikan, resume medis dan kuitansi disertai dengan pernyataan oleh Tim Anti Fraud Rumah Sakit bahwa berkas tersebut sudah diperiksa.

Pasal 15

Proses Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan di FKRTL meliputi :

- a. pemeriksaan kebenaran dokumen identitas oleh Dinas Kesehatan;
- b. pemeriksaan surat rujukan dan penerbitan SJP;
- c. pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosa dan prosedur;
- d. pemeriksaan kebenaran besaran tarif sesuai diagnosa dan prosedur; dan
- e. memastikan dikeluarkannya rekapitulasi pengajuan klaim oleh petugas dari FKRTL.

BAB VIII

KEWAJIBAN PENERIMA MANFAAT

Pasal 16

- (1) Masyarakat penerima manfaat Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin beserta keluarganya wajib berhenti merokok.
- (2) Jika diketahui merokok, maka :
 - a. Diberikan surat peringatan dan menandatangani surat pernyataan untuk tidak merokok;
 - b. Dilakukan pembinaan selama 3 (tiga) bulan; dan
 - c. Jika setelah masa pembinaan sebagaimana dimaksud pada huruf b, yang bersangkutan masih merokok maka pembiayaan Jaminan Kesehatan untuk dirinya dan keluarganya dihentikan.

BAB IX

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN (PPK)

Pasal 17

- (1) Jaringan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin meliputi Fasilitas Kesehatan yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota Depok.
- (2) Semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berada di Wilayah Daerah Kota wajib bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota Depok dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin sesuai ketentuan dalam program Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin; dan
- (3) Jaringan Fasilitas Kesehatan membuat Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Pemerintah Daerah Kota melalui Perangkat daerah yang membidangi Kesehatan meliputi berbagai aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahunnya apabila Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut masih berkeinginan menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melayani Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.

BAB X
KETENTUAN PEMBAYARAN

Pasal 18

- (1) Pembayaran iuran BPJS Kesehatan untuk Penerima Bantuan Iuran dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan membuat Perjanjian kerjasama untuk menyepakati metode pembiayaannya;
- (2) Pembayaran atas klaim dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pembayaran klaim masyarakat miskin dan orang telantar untuk FKRTL disalurkan melalui rekening Dinas Kesehatan ke rekening FKRTL melalui Bank; dan
 - b. Apabila terjadi kekurangan dana luncuran pelayanan kesehatan pada akhir tahun anggaran, akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun selanjutnya.

BAB X
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 19

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kota Depok berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui :

- a. Pertemuan dan koordinasi;
- b. Pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis);
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi; dan
- d. Penelitian langsung (survey/ kajian).

BAB XI
PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan secara rutin setiap bulan.
- (2) FKRTL wajib mengirimkan laporan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota PBI Jaminan Kesehatan setiap tanggal 5 bulan berjalan kepada Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.

BAB XII
DUKUNGAN KELEMBAGAAN

Pasal 21

- (1) Semua masyarakat di Daerah Kota dapat mendukung penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.
- (2) Bentuk hubungan antara Pemerintah dan masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin melalui pemberian hibah atau donasi baik perorangan, badan usaha, lembaga maupun badan lainnya.
- (3) Donasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan bentuk partisipasi individu, badan usaha, lembaga, atau badan lainnya yang memiliki kemampuan membayar iuran dan kepedulian terhadap individu atau keluarga yang tidak mampu di lingkungannya untuk membayarkan biaya pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Depok atau membayarkan iuran BPJS Kesehatan selama keluarga tersebut masih membutuhkan bantuan.
- (4) Mekanisme penyaluran hibah berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 22

- (1) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan dapat melakukan diskresi dalam hal:
 - a. keadaan darurat;
 - b. keadaan mendesak, dan/atau
 - c. terjadi bencana alam.
- (2) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan yang menggunakan Diskresi harus memenuhi syarat :
 - a. bertujuan melancarkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam keadaan tertentu guna kemanfaatan bagi masyarakat miskin dan PMKS;
 - b. tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. sesuai dengan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik;
 - d. berdasarkan alasan-alasan yang objektif;
 - e. tidak menimbulkan konflik kepentingan; dan
 - f. dilakukan dengan iktikad baik.
- (3) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan dalam menggunakan Diskresi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menguraikan maksud, tujuan, substansi, dan dampak yang ditimbulkan;
- (4) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan wajib menyampaikan laporan secara tertulis kepada Wali kota melalui Sekretaris Daerah setelah penggunaan Diskresi; dan
- (5) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan paling lama 5 (lima) hari kerja terhitung sejak penggunaan Diskresi.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 23

Pembayaran klaim pelayanan kesehatan bagi Penerima Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota PBI Jaminan Kesehatan dan Bantuan Sosial Bagi Dan Orang Terlantar yang telah diterbitkan SJP dari Dinas Kesehatan terhitung mulai 2018 tetap dapat dibayarkan sesuai dengan peraturan Wali Kota ini.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, maka:

1. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 21 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2015 Nomor 21); dan
2. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Dan Bantuan Sosial Tidak Terencana Bagi Dan Orang Terlantar (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 2);

Dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 31 Desember 2019

WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok

pada tanggal 31 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

HARDIONO

BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2019 NOMOR 87

SESUAI DENGAN ASLINYA

KEPALA BAGIAN HUKUM

SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK



SALVIADONA TRI P., SH, M.H.

NIP. 197603072005012005