



**WALIKOTA TANJUNGPINANG
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

**PERATURAN WALIKOTA TANJUNGPINANG
NOMOR 2 TAHUN 2014**

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANJUNGPINANG,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melakukan upaya agar masyarakat mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa untuk menjamin masyarakat dan anggota keluarganya memperoleh jaminan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Kota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Tanjungpinang;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tanjungpinang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 85, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4112);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 5234);

10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2009 tentang Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Daerah;

5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang sebagai unsur pelaksana otonomi daerah, untuk melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.
6. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan Pemerintah Kota Tanjungpinang kepada masyarakat sasaran program yaitu masyarakat kurang mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.
7. Penyelenggara Jamkesda adalah satuan kerja atau unit kerja yang diberi kewenangan untuk menyelenggarakan program Jamkesda.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial.
9. Peserta adalah perorangan yang terdaftar sebagai peserta program Jamkesda.
10. Paket Pemeliharaan Kesehatan adalah kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Penyelenggara Jamkesda untuk kepentingan peserta dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda berdasarkan suatu perjanjian kerjasama.
12. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan Daerah yang menjadi hak peserta berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh Penyelenggara Jamkesda.
13. Sistem Pembiayaan Kapitasi adalah cara pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar pada Puskesmas tersebut.
14. Klaim adalah suatu cara pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.

Pasal 2

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi masyarakat Kota.

Pasal 3

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut :

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin dan kurang mampu.
- b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik rasional dan *cost effective*.
- c. Pelayanan berjenjang
- d. Efisien, transparan dan akuntabel.

Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan untuk menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan:

- a. berkesinambungan artinya peserta akan mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan sampai pasien sembuh.
- b. merata artinya peserta akan mendapatkan pelayanan yang sama dengan pelayanan pasien yang tidak dibiayai pemerintah dan
- c. bermutu artinya peserta mendapatkan pelayanan yang baik sesuai indikasi medis yang disusun dalam bentuk suatu paket pemeliharaan kesehatan.

Pasal 5

Penyelenggaraan Jamkesda Kota dilakukan oleh Seksi Jaminan Kesehatan Daerah Kota yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kota.

BAB II

KEPESERTAAN

Pasal 6

- (1) Warga tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan, dapat menjadi peserta Jamkesda dengan cara mendaftarkan diri pada Penyelenggara Jamkesda.
- (2) Selain peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Jamkesda memberikan jaminan kesehatan kepada penghuni panti sosial, orang terlantar, kader kesehatan, petugas kebersihan, petugas parkir, pengemis, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), gelandangan dan anak jalanan berdasarkan rekomendasi dari instansi terkait.

- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diberikan Kartu Peserta.
- (4) Persyaratan untuk mendaftar sebagai peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan melampirkan:
 - a. *fotocopy* Kartu Tanda Penduduk;
 - b. *fotocopy* Kartu Keluarga;
 - c. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Kelurahan yang dilegalisir Camat ke Dinas Kesehatan Kota.

Pasal 7

- (1) Seluruh peserta Jamkesda Kota didaftarkan sebagai peserta BPJS oleh Dinas Kesehatan Kota.
- (2) Pendaftaran peserta Jamkesda ke BPJS dilaksanakan secara bertahap yang ditetapkan dalam Keputusan Walikota.
- (3) Warga kurang mampu yang belum mendapatkan kartu peserta BPJS akan diberikan surat jaminan kesehatan sehingga tetap dapat dilayani di fasilitas kesehatan.

BAB III

MANFAAT DAN RUANG LINGKUP JAMINAN

Pasal 8

- (1) Manfaat Program Jamkesda bersifat:
 - a. kesehatan
 - b. non kesehatan.
- (2) Manfaat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berupa manfaat pelayanan kesehatan dan obat-obatan
- (3) Manfaat non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa pertanggung jawaban biaya transportasi dan akomodasi apabila peserta dirujuk ke luar daerah.
- (4) Ruang lingkup jaminan adalah sesuai yang telah diatur dalam peraturan yang ada di BPJS.

Pasal 9

Manfaat dan ruang lingkup Jamkesda dapat diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau Swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS baik di dalam daerah atau di luar daerah Kota.

BAB IV
PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) PPK meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan Swasta yang berada di Kota;
 - b. Rumah Sakit milik Pemerintah di luar Kota yang menjalin kerjasama dengan BPJS.
- (2) PPK Primer meliputi puskesmas dan jaringannya yang berada di Kota.
- (3) PPK Sekunder adalah Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, serta UPTD Khusus Pelayanan Kesehatan dan Unit Transfusi Darah PMI yang berada di kota maupun di luar kota yang menjalin kerjasama dengan BPJS.
- (4) Perjanjian kerjasama antara BPJS dengan PPK Primer dan PPK Sekunder dilakukan oleh BPJS.

Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut prinsip sistem rujukan, kecuali untuk kedaruratan medik.
- (2) Rujukan peserta didasarkan atas indikasi medik, bukan atas permintaan peserta atau rujukan yang berasal dari luar PPK yang ditetapkan.

BAB V
PEMBAYARAN

Pasal 12

- (1) Peserta Jamkesda yang sudah diintegrasikan ke BPJS hanya dengan membayar iuran kepesertaan kepada BPJS, maka seluruh biaya pengobatan sudah ditanggung oleh BPJS.
- (2) Bagi peserta Jamkesda yang belum diintegrasikan ke BPJS, pembayaran klaim sesuai dengan biaya pengobatan yang diklaimkan oleh pemberi jasa pelayanan.

BAB VI
PENUTUP
Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita daerah Kota
Tanjungpinang.

Ditetapkan di Tanjungpinang
pada tanggal 9 Januari 2014

WALIKOTA TANJUNGPINANG

dto

LIS DARMANSYAH

Diundangkan di Tanjungpinang
pada tanggal 9 Januari 2014

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KOTA TANJUNGPINANG,

ttd

SYAFRIAL EVI, MS

BERITA DAERAH KOTA TANJUNGPINANG TAHUN 2014 NOMOR 2