



WALI KOTA BALIKPAPAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN WALI KOTA BALIKPAPAN
NOMOR 36 TAHUN 2018

TENTANG
PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG
MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DAN MASYARAKAT TIDAK MAMPU
DI LUAR KUOTA PENERIMA BANTUAN IURAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BALIKPAPAN,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Wali Kota Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Masyarakat Tidak Mampu Di Luar Kuota Penerima Bantuan Iuran sudah tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga dilakukan penyempurnaan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Masyarakat Tidak Mampu di Luar Kuota Penerima Bantuan Iuran;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. 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);
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 diubah beberapa kali 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);

5. 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 Nomor 713);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DAN MASYARAKAT TIDAK MAMPU DI LUAR KUOTA PENERIMA BANTUAN IURAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Balikpapan.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom Kota Balikpapan.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Balikpapan.
4. Dinas adalah Dinas Sosial Kota Balikpapan.
5. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial adalah perseorangan, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
6. 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 sendiri dan/atau keluarganya.
7. Masyarakat Tidak Mampu Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran adalah penduduk Kota Balikpapan maupun yang tidak mempunyai identitas Kota Balikpapan dan berdomisili di Balikpapan berdasarkan hasil pendataan dan verifikasi dari Dinas Sosial dengan melibatkan Kelurahan dan Pekerja Sosial Masyarakat, Lembaga Kesejahteraan Sosial, serta penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan Negara (Rutan) yang merupakan narapidana, tahanan, dan anak didik pemasyarakatan berdasarkan rekomendasi dari Kepala Rutan dan Lapas.
8. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin, Masyarakat Tidak Mampu sebagai data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
9. Penderita Gangguan Jiwa adalah seseorang yang menderita gangguan jiwa baik tahap ringan sampai berat, memerlukan perawatan maupun pengobatan secara rutin dan berasal dari fakir miskin dan/atau tidak mampu serta gelandangan dan/atau tanpa identitas.

10. Orang Terlantar adalah masyarakat yang tidak memiliki identitas serta keluarga di Balikpapan yang pada saat itu memerlukan perawatan.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan Daerah adalah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan masyarakat tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

BAB II PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

Penerima bantuan Pelayanan kesehatan terdiri atas:

- a. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial berdasarkan hasil pendataan Dinas, dengan melibatkan Kelurahan, Pekerja Sosial Masyarakat, Lembaga Kesejahteraan Sosial, Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasarakatan yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota;
- b. Masyarakat yang tidak diketahui dan/atau tidak mempunyai identitas yang dalam kondisi kedaruratan medis, mendesak dan insidental memerlukan perawatan kesehatan;
- c. Bayi baru lahir yang belum didaftarkan dari Ibu Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah; dan
- d. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yang pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 3

Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial berdasarkan hasil pendataan Dinas, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri atas:

- a. Fakir Miskin;
- b. penyandang disabilitas;
- c. anak balita terlantar/gizi buruk;
- d. kegawatdaruratan ibu melahirkan;
- e. Penderita Gangguan Jiwa;
- f. penghuni Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS);
- g. penghuni Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (LKSLU); dan
- h. penghuni rumah tahanan negara dan lembaga pamasarakatan;

Pasal 4

Masyarakat yang tidak diketahui dan/atau tidak mempunyai identitas yang dalam kondisi kedaruratan medis, mendesak dan insidental memerlukan perawatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:

- a. korban tindak kekerasan;
- b. korban *trafficking*;
- c. Orang Terlantar;
- d. Anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah;
- e. Anak yang memerlukan perlindungan khusus;
- f. Anak terlantar;
- g. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA);

h. gelandangan.

Pasal 5

Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yang pelayanannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d, terdiri atas:

- a. korban tindak kekerasan;
- b. korban *trafficking*;
- c. Anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah;
- d. Anak yang memerlukan perlindungan khusus;
- e. Penyakit kronis; dan
- f. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Pasal 6

- (1) Untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, harus memiliki kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga bagi penduduk Daerah.
- (2) Untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, harus memperoleh surat keterangan dari Dinas.
- (3) Untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, harus mendapatkan surat keterangan lahir dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan melampirkan Kartu Keluarga ibu.
- (4) Untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d, harus memperoleh surat keterangan dirawat dan rincian biaya yang tidak dijamin dari rumah sakit pemerintah.
- (5) Masyarakat yang tidak diketahui dan/atau tidak mempunyai identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan surat keterangan dari Dinas dapat diterbitkan kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (6) Kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dipergunakan oleh Dinas untuk didaftarkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah.

Pasal 7

- (1) Pendataan dan Verifikasi penerima bantuan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a yang dilaksanakan oleh Dinas dengan melibatkan Kelurahan, Pekerja Sosial Masyarakat, Lembaga Kesejahteraan Sosial, Rumah Tahanan Negara dan Lembaga Pemasyarakatan sebagai data acuan penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Pemutakhiran data serta pendataan dan Verifikasi data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setiap bulan dan ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota setiap 3 (tiga) bulan.

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari pusat kesehatan masyarakat kecuali kegawatdaruratan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pusat kesehatan masyarakat tempat peserta ditemukan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memerlukan tindakan lebih lanjut dapat diberikan rujukan ke rumah sakit pemerintah dengan memperoleh surat keterangan dari Dinas.
- (4) Ketentuan mengenai pelayanan kesehatan masyarakat secara teknis ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mendaftarkan jumlah peserta PBI sesuai dengan penetapan Wali Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) ke BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta PBI yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilayani sesuai dengan prosedur pelayanan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 10

- (1) Pembiayaan bagi Penerima bantuan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a dibayarkan kepada BPJS Kesehatan melalui anggaran Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan untuk masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b dibebankan melalui anggaran Dinas.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan untuk bayi baru lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c dibebankan melalui anggaran Dinas.
- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yang pelayanannya tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d dibebankan melalui anggaran Dinas.
- (5) Pembiayaan untuk masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dibayarkan ke fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku.
- (6) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ayat (3) dan ayat (4) dapat bersumber dari bantuan pihak lain yang sah dan tidak mengikat.
- (7) Tata cara pembiayaan yang bersumber dari bantuan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan perjanjian kerjasama.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Balikpapan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Masyarakat Tidak Mampu di Luar Kuota Penerima Bantuan Iuran (Berita Daerah Kota Balikpapan Tahun 2017 Nomor 4), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 12

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 Balikpapan.

Ditetapkan di Balikpapan
pada tanggal 8 Oktober 2018

WALI KOTA BALIKPAPAN,

ttd

M. RIZAL EFFENDI

Diundangkan di Balikpapan
pada tanggal 9 Oktober 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA BALIKPAPAN,

ttd

SAYID M.N. FADLI

BERITA DAERAH KOTA BALIKPAPAN TAHUN 36 NOMOR 2018

Salinan sesuai dengan aslinya

SEKRETARIAT DAERAH KOTA BALIKPAPAN

KEPALA BAGIAN HUKUM,



DAUD PARADE
NIP.196108061990031004