



## WALIKOTA TEGAL

### PERATURAN WALIKOTA TEGAL

NOMOR 1 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN  
MASYARAKAT SEMESTA KOTA TEGAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemenuhan hak atas jaminan kesehatan dan sebagai tanggung jawab bersama Pemerintah Kota Tegal dengan masyarakat serta guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta Kota Tegal;
- b. bahwa agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta Kota Tegal berjalan optimal perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta Kota Tegal;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota Tegal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang . . .

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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 Nomor 144 Tahun 2004, 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 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2007 tentang Perubahan Batas Wilayah Kota Tegal dengan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah di Muara Sungai Kaligangsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4713);
14. Peraturan . . .

14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. 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);
16. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-Undangan;
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
19. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Nomor 6 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas dan Luas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Memberlakukan Semua Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal serta Keputusan Walikota Kotamadya Kepala Daerah Tingkat II Tegal di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal Tahun 1989 Nomor 4);
20. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Tegal (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 3);
21. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 16 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 16);
22. Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 1, Tambahan Berita Daerah Kota Tegal Nomor 9);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2010 tentang Batas Daerah Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah;
24. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 73 Tahun 2010 tentang Petunjuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah;
25. Peraturan Walikota Tegal Nomor 35 Tahun 2008 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Pemerintah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2008 Nomor 35);
26. Peraturan . . .

26. Peraturan Walikota Tegal Nomor 1 Tahun 2009 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2009 Nomor 1);
27. Peraturan Walikota Tegal Nomor 12 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Tegal Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum Jenis Retribusi Pelayanan Kesehatan (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 12);
28. Peraturan Walikota Tegal Nomor 9 Tahun 2013 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Walikota Tegal Nomor 27 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Daerah Kota Tegal (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2013 Nomor 9);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA KOTA TEGAL.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota Tegal dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tegal.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tegal.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal.
6. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah selanjutnya disingkat DPPKAD adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Tegal.
7. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai Perangkat Daerah dalam wilayah kerja Kecamatan.
8. Lurah adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja Kelurahan.
9. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya.
10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah suatu program pemerintah dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

12. Badan . . .

12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
13. Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta yang selanjutnya disebut Jamkesta adalah jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat/penduduk Daerah, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan diri di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang memenuhi ketentuan, belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
14. Unit Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Unit Penyelenggara JKM adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang bertugas mengelola jaminan kesehatan masyarakat.
15. Tim Koordinasi Jamkesta adalah tim yang dibentuk dengan Keputusan Walikota Tegal yang beranggotakan Kepala SKPD terkait bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Unit Penyelenggara JKM, PPK I dan PPK II.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah yang hanya melayani rawat jalan.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat Rawat Inap yang selanjutnya disebut Puskesmas Rawat Inap adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Daerah yang melayani rawat inap dan rawat jalan.
18. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling di wilayah kerja Puskesmas.
19. Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru selanjutnya disingkat BP4 adalah balai pengobatan yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan penyakit paru-paru di Kota Tegal.
20. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Puskesmas dan jaringannya, balai pengobatan penyakit paru-paru, rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan rumah sakit milik Pemerintah serta rumah sakit swasta.
21. Pemberi Pelayanan Kesehatan I yang selanjutnya disingkat PPK I adalah pemberi pelayanan kesehatan dasar, yaitu Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya.
22. Pemberi Pelayanan Kesehatan II yang selanjutnya disingkat PPK II adalah pemberi pelayanan kesehatan spesialisasi yaitu institusi rujukan tingkat pertama di Kota Tegal yaitu Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru, RSUD Kardinah dan Rumah Sakit swasta yang sudah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Kota Tegal.
23. Pemberi Pelayanan Kesehatan III yang selanjutnya disingkat PPK III adalah pemberi pelayanan kesehatan spesialisasi lanjutan yaitu rumah sakit rujukan tingkat lanjut meliputi Rumah Sakit kelas A dan B yang ada di Provinsi Jawa Tengah dan Rumah Sakit Swasta yang setara yang sudah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Kota Tegal.
24. Peserta Jamkesta yang selanjutnya disebut Peserta adalah setiap masyarakat/penduduk Daerah dan/atau anggota keluarganya, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan diri di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang memenuhi persyaratan.

25. Verifikasi . . .

25. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK.
26. Verifikator Jamkesta adalah tenaga verifikasi Jamkesta yang bertugas melakukan verifikasi ajukan klaim biaya pelayanan di PPK I, PPK II dan PPK III yang telah memberikan pelayanan kesehatan kepada Peserta Jamkesta.
27. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat I adalah pelayanan kesehatan tingkat I yang dilaksanakan oleh Puskesmas secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan meliputi pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat.
28. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat I adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat I yang dilaksanakan oleh Puskesmas Rawat Inap.
29. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan dan tidak membutuhkan rawat inap yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II.
30. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan II yaitu pelayanan kesehatan rawat inap lanjutan yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II.
31. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan yang diberikan hanya sebagai kelanjutan rawat inap oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III.
32. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Lanjutan Tingkat III yaitu pelayanan kesehatan spesialisik rawat inap lanjutan, yang dilaksanakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat III.
33. Pelayanan gawat darurat yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat mendadak dan harus segera mendapatkan pelayanan.
34. Kartu Peserta Jamkesta selanjutnya disebut Kartu Jamkesta adalah kartu yang dikeluarkan oleh Unit Penyelenggara JKM sebagai tanda kepesertaan Program Jamkesta.
35. Kartu Identitas/Tanda Pengenal Diri adalah kartu yang berisi data tentang diri seseorang, yang meliputi: nama, tempat tanggal lahir, pekerjaan dan alamat berupa Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga.
36. Kartu Tanda Penduduk adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi berwenang yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
37. Kartu Keluarga adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
38. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang menyatakan kelahiran seseorang dan dikeluarkan oleh Kelurahan maupun petugas kesehatan yang menolong persalinan yang memuat identitas orang tua, alamat orang tua, tempat, tanggal dan hari kelahiran.

## BAB II TUJUAN DAN SASARAN

### Pasal 2

- (1) Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesta adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh masyarakat/penduduk Daerah, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasayarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah.

(2) Tujuan . . .

- (2) Tujuan khusus penyelenggaraan Jamkesta:
- a. memberikan jaminan pelayanan kesehatan seluruh masyarakat/penduduk di Daerah, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya;
  - b. memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada Peserta di seluruh jaringan PPK Jamkesta;
  - c. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi Peserta dan tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya;
  - d. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

### Pasal 3

Sasaran penyelenggaraan Jamkesta adalah seluruh masyarakat/penduduk di Daerah dan Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

## BAB III KEBIJAKAN OPERASIONAL

### Pasal 4

- (1) Jamkesta merupakan program dan kegiatan dalam bentuk pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, bagi masyarakat/penduduk Daerah, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Peserta mengacu pada prinsip-prinsip:
  - a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat/penduduk Daerah, Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan di Pemerintah Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah;
  - b. komprehensif sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional;
  - c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
  - d. efisien, transparan dan akuntabel.

BAB IV  
ORGANISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 5

Tatalaksana Manajemen dan Organisasi Jamkesta sebagai berikut:

- a. Program Jamkesta dikelola oleh Tim Koordinasi Jamkesta dan dilaksanakan oleh Unit Penyelenggara JKM yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah;
- b. Tim Koordinasi Jamkesta mengadakan koordinasi dengan Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Tengah dan/atau Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional dalam pelayanan kesehatan tingkat III.

Bagian Kedua  
Tim Koordinasi Jamkesta

Pasal 6

- (1) Tim Koordinasi Jamkesta beranggotakan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait dan berfungsi sebagai Pembina yang bertugas antara lain:
  - a. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan Program Jamkesta yang meliputi aspek manajemen kepesertaan, manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen keuangan;
  - b. mendorong Unit Pelaksana Teknis untuk mengembangkan Program Jamkesta, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
  - c. melakukan monitoring pelayanan kesehatan terhadap Peserta baik di Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I maupun Tingkat II dan bila diperlukan terhadap Peserta yang memperoleh pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III;
  - d. bila diperlukan melakukan uji petik kepada Peserta yang telah menerima pelayanan kesehatan;
  - e. melakukan evaluasi pelayanan rujukan berjenjang;
  - f. mengusulkan penghargaan bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang melakukan pengendalian rujukan (sesuai target);
  - g. memberi masukan kepada Unit pengaduan masyarakat atas keluhan yang disampaikan oleh masyarakat;
  - h. dalam melaksanakan tugas tersebut di atas harus berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga  
Unit Penyelenggara JKM

Pasal 7

Unit Penyelenggara JKM merupakan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara Jamkesta.

Bagian Keempat  
P P K

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Program Jamkesta, Tim Koordinasi Jamkesta membuat Perjanjian Kerjasama dengan PPK I, PPK II dan PPK III.
- (2) Pemerintah Daerah menjadi Jaringan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Tengah dan/atau Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional dengan membuat Kesepakatan Bersama.
- (3) Unit Penyelenggara JKM dapat mengembangkan jaringan PPK sesuai kebutuhan.

Pasal 9

- (1) PPK III baru yang berkeinginan bekerjasama dalam Program Jamkesta, mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan yang dilampiri dokumen terdiri dari :
  - a. profil PPK III;
  - b. perizinan PPK III pemohon berupa izin tetap atau izin operasional sementara;
  - c. penetapan kelas rumah sakit (kelas A atau B) dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan;
  - d. pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam Program Jamkesta.
- (2) Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan memberikan penilaian terhadap PPK III pemohon dan apabila telah memenuhi persyaratan maka dibuat Perjanjian Kerjasama antara Tim Koordinasi Jamkesta dengan PPK III.

Bagian Kelima  
Verifikator Jamkesta

Pasal 10

- (1) Verifikasi pelayanan kesehatan Program Jamkesta meliputi :
  - a. administrasi kepesertaan, meliputi kartu peserta atau surat pengantar, kartu identitas, surat rujukan dan administrasi pendukung lainnya;
  - b. administrasi pelayanan, meliputi nama pasien, nama dokter penanggung jawab, tanda tangan dokter penanggung jawab, surat rujukan, tanda tangan pimpinan PPK;
  - c. administrasi keuangan, meliputi bukti pembayaran sesuai tarif peraturan yang berlaku dan data pendukung.

(2) Verifikasi . . .

- (2) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Verifikator Jamkesta yang bertanggung jawab kepada Walikota melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Verifikator Jamkesta berasal dari Pegawai Negeri Sipil yang berkompeten di bidangnya.
- (4) Tugas dan fungsi Verifikator Jamkesta :
  - a. memastikan kebenaran dokumen identitas peserta Jamkesta;
  - b. memastikan kelengkapan administrasi pasien yang telah memperoleh pelayanan di PPK I, PPK II dan PPK III;
  - c. memastikan kebenaran penulisan diagnosa dan paket pelayanan;
  - d. memastikan kebenaran besar tarif sesuai Peraturan Daerah yang berlaku;
  - e. mengajukan hasil verifikasi klaim biaya pelayanan kesehatan dari PPK I, PPK II dan PPK III kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk memperoleh persetujuan.
- (5) Verifikator Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

## BAB V KEPESEERTAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

### Pasal 11

- (1) Peserta dibedakan menjadi 2 (dua) sebagai berikut :
  - a. Peserta dengan Kartu, terdiri dari:
    1. penduduk Daerah yang sudah berdomisili minimal 3 (tiga) tahun, belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; dan
    2. Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan pada Pemerintah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
  - b. Peserta non Kartu, terdiri dari:
    1. Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya;
    2. Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya; dan
    3. Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang belum dijamin dan/atau tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 1 memperoleh Kartu Jamkesta yang diterbitkan oleh Unit Penyelenggara JKM dengan jenis:
  - a. putih untuk Peserta kategori miskin;
  - b. merah muda untuk Peserta kategori non miskin.
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a angka 2 diberikan Kartu Jamkesta Putih.
- (4) Peserta non Kartu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mendapatkan persamaan hak kepesertaan dengan Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih.

Pasal 12

Bagi pemegang Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Tahun 2011 dan 2012 diberikan Kartu Jamkesta Putih dengan mengajukan penggantian Kartu Jamkesta ke Unit Penyelenggara JKM.

Pasal 13

- (1) Masyarakat/penduduk Daerah non miskin dapat memperoleh Kartu Jamkesta dengan cara mendaftar ke Unit Penyelenggara JKM dengan melampirkan fotokopi Kartu Identitas, fotokopi Kartu Keluarga dan surat pernyataan tidak mempunyai/mengikuti jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Bagi masyarakat/penduduk Daerah pemohon Kartu Jamkesta Putih wajib dilakukan *home visit* oleh Tim *Home Visit* untuk menentukan status kemiskinannya.

Pasal 14

- (1) Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih secara bertahap diikutsertakan pada program JKN melalui BPJS Kesehatan.
- (2) Peserta yang diikutsertakan pada program JKN melalui BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 15

Pemutakhiran data Kepesertaan Jamkesta sebagai berikut :

- a. Peserta dari penduduk Daerah pemegang Kartu Jamkesta Putih akan dilakukan pemutakhiran data di tingkat kelurahan ke bawah oleh Unit Penyelenggara JKM;
- b. data peserta sebagaimana dimaksud pada huruf a diumumkan oleh Kelurahan kepada masyarakat sehingga bila ada kekeliruan dapat segera dilaksanakan pembetulan (validasi);
- c. pemutakhiran data Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda dilakukan melalui laporan kependudukan.
- d. Peserta dari Tenaga Harian Lepas yang mengabdikan pada Pemerintah Daerah akan dilakukan pemutakhiran data melalui laporan dari Badan Kepegawaian Daerah Kota Tegal.
- e. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II B di Daerah akan dilakukan pemutakhiran data melalui laporan dari Lembaga Pemasarakatan Kelas II di Daerah.
- f. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah akan dilakukan pemutakhiran data melalui laporan dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Tegal.

Pasal 16

Bagi bayi yang terlahir dari keluarga Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a angka 1, diatur ketentuan sebagai berikut:

- a. Bayi dengan usia 0 hari sampai dengan 100 hari otomatis menjadi Peserta dan berhak mendapatkan hak kepesertaan;

b. Apabila . . .

- b. apabila bayi membutuhkan pelayanan kesehatan, dapat langsung diberikan dengan menggunakan Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
- c. Bayi dengan usia di atas 100 hari dari Peserta wajib diajukan sebagai Peserta kepada Unit Penyelenggara JKM melalui Lurah, yang untuk selanjutnya dilakukan perubahan daftar Peserta.

#### Pasal 17

- (1) Petugas Pendaftaran di PPK I dan II melakukan verifikasi kepesertaan dengan mencocokkan identitas Peserta yang berobat dengan *database*.
- (2) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta dan dokumen kartu identitas diri berupa Kartu Keluarga/Kartu Tanda Penduduk untuk pengecekan kebenarannya.
- (3) Verifikasi kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bagi bayi baru lahir, dilengkapi dengan Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga.
- (4) Verifikasi kepesertaan bagi penduduk usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan kartu imunisasi.
- (5) Verifikasi kepesertaan bagi Peserta non Kartu dilakukan dengan mencocokkan surat pengantar dengan *database* di PPK I dan PPK II.

#### Pasal 18

- (1) Bagi Peserta dengan Kartu apabila Kartu Jamkesta yang dimiliki Peserta hilang atau rusak, Peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan dilakukan pengecekan *database* kepesertaan oleh Petugas Pendaftaran baik di PPK I maupun PPK II, selanjutnya yang bersangkutan melaporkan kehilangan atau kerusakan Kartu Jamkesta tersebut kepada Unit Penyelenggara JKM dalam jangka waktu maksimal 2 x 24 jam.
- (2) Laporan kehilangan Kartu Jamkesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai Surat Keterangan Kehilangan dari Kepolisian.
- (3) Unit Penyelenggara JKM selanjutnya menerbitkan Kartu Jamkesta baru atau surat keterangan yang menyatakan kebenaran kepesertaan.

#### Pasal 19

- (1) Hak Kepesertaan Jamkesta dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila:
  - a. Peserta dari penduduk Daerah yang pindah domisili ke luar daerah atau meninggal dunia;
  - b. Peserta dari Tenaga Harian Lepas yang berhenti mengabdikan pada Pemerintah Daerah;

c. Peserta . . .

- c. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah yang sudah tidak lagi menjadi Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah;
  - d. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial di wilayah Daerah yang sudah tidak lagi menjadi Penghuni Panti Sosial di wilayah Daerah.
  - e. Peserta dari Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang sudah tidak lagi sebagai Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah.
- (2) Bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih yang berubah status kemiskinannya, maka hak kepesertaannya berubah menjadi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda.
  - (3) Bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda dapat mengajukan permohonan perubahan kepesertaan menjadi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih setelah dilakukan *home visit* oleh Tim *Home Visit*.
  - (4) Bagi Peserta yang menyalahgunakan Kartu Jamkesta maka kartu tersebut akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, sehingga pemilik kartu tidak mendapatkan hak pelayanan Jamkesta.

BAB VI  
PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN  
KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 20

Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Jamkesta sebagai berikut:

- a. dalam memberikan pelayanan kesehatan, PPK harus mematuhi standar pelayanan yang berlaku termasuk standar obat (*formularium*) sehingga merupakan pelayanan kesehatan yang wajar, tidak berlebihan dan benar-benar sesuai indikasi medik;
- b. pelayanan kesehatan di PPK I adalah pelayanan kesehatan lanjutan, tidak termasuk pelayanan kesehatan dasar karena sudah dijamin oleh Pemerintah Daerah;
- c. peserta Jamkesta yang membutuhkan pelayanan di PPK II menyertakan surat rujukan dari PPK I;
- d. peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu yang membutuhkan pelayanan rujukan ke PPK III, hanya dirujuk pada PPK III yang telah mengadakan perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah dan harus sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Pasal 21

- (1) Setiap Peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan, meliputi :
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama di Puskesmas dan jaringannya;
  - b. Rawat Inap Tingkat Pertama di Puskesmas Rawat Inap;
  - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II di PPK II;
  - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan II di PPK II;
  - e. pelayanan gawat darurat.

(2) Khusus . . .

- (2) Khusus bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK III, meliputi:
  - a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan III sebagai lanjutan dari Rawat Inap (kontrol);
  - b. Rawat Inap Lanjutan Tingkat III.
- (3) Bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu untuk mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), status kepesertaan Jamkesta harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada Kartu Jamkesta atau *database* kepesertaan Jamkesta.
- (4) Manfaat jaminan yang diberikan kepada Peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (5) Pelayanan kesehatan dalam Jamkesta menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (6) Pemberian pelayanan kesehatan kepada Peserta oleh PPK harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

#### Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat I diberikan di Puskesmas yang berupa pelayanan kesehatan lanjutan tingkat I dan rawat inap tingkat I.
- (2) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat II (rawat jalan dan rawat inap) berdasarkan rujukan PPK I diberikan di PPK II Jaringan Jamkesta yang melakukan kerja sama.
- (3) Pelayanan Rawat Inap diberikan di ruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan pindah, kecuali atas kebijakan Direktur atau Kepala PPK karena kelas III sudah penuh dan tidak dapat menampung pasien baru lagi.
- (4) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat III diberikan berdasarkan rujukan dari PPK II kepada PPK III yang merupakan jaringan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah Provinsi Jawa Tengah.
- (5) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat III sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan setelah ada perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Daerah.

#### Bagian Kedua Prosedur Pelayanan

#### Pasal 23

- (1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat I :
  - a. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih:
    1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya harus menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesta dan data pendukung berupa kartu identitas/tanda bukti diri;

2. bayi . . .

2. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesta orang tuanya yang dilampiri fotokopi Kartu Jamkesta orang tua, Surat Keterangan Lahir, Kartu Keluarga.
  - b. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda:
    1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya harus menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesta dan kartu identitas.
    2. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir, Kartu Keluarga.
  - c. bagi Peserta usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan fotokopi Kartu Imunisasi.
  - d. bagi Peserta non Kartu:
    1. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B di Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya menyerahkan Surat Pengantar dari Lembaga Pemasyarakatan.
    2. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I di Puskesmas Rawat Inap, Puskesmas dan jaringannya menyerahkan Surat Pengantar dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Tegal.
- (2) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat II :
- a. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih:
    1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta, kartu identitas dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
    2. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I ,cukup rujukan dari UGD PPK II;
    3. bagi bayi yang terlahir dari keluarga Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a angka 1 secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu Jamkesta orang tuanya;
    4. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari sebagaimana dimaksud pada angka 3 yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesta orang tuanya yang dilampiri surat rujukan dari PPK I, fotokopi Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
    5. orang tua bayi sebagaimana dimaksud pada angka 3 wajib melaporkan kepada Unit Penyelenggara JKM melalui Lurah untuk diusulkan sebagai Peserta dan memperoleh Kartu Jamkesta;
  - b. Bagi . . .

- b. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda:
  - 1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta, kartu identitas dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
  - 2. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I ,cukup rujukan dari UGD PPK II;
  - 3. bayi-bayi yang terlahir dari keluarga Peserta secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu Keluarga orang tuanya;
  - 4. bayi berumur 0 hari sampai dengan 100 hari yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesta orang tuanya yang dilampiri surat rujukan dari PPK I, fotokopi Kartu Jamkesta orang tuanya, Surat Keterangan Lahir dan Kartu Keluarga;
  - 5. orang tua bayi sebagaimana dimaksud pada huruf (d) segera mendaftarkan bayinya kepada Unit Penyelenggara JKM;
- c. bagi Peserta usia 2 (dua) tahun ke bawah harus menyertakan fotokopi Kartu Imunisasi;
- d. bagi Peserta non Kartu:
  - 1. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II B di Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan Surat Pengantar dari Lembaga Pemasarakatan dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
  - 2. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan Surat Pengantar dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Tegal dan surat rujukan yang harus diserahkan sejak awal (sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan);
  - 3. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I ,cukup rujukan dari UGD PPK II.
- e. untuk kasus kronis dan perlu perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 3 (tiga) bulan;
- f. peserta yang dalam keadaan gawat darurat memerlukan rawat inap, namun identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya;
- g. pelayanan obat di rumah sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
  - 1. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/apotik rumah sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat didorong agar menggunakan obat generik di rumah sakit;
  - 2. apabila . . .

2. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka rumah sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan tidak dibebankan kepada pasien;
  3. pemberian obat untuk pasien diberikan untuk 5 (lima) hari, kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan untuk 14 (empat belas) hari sesuai dengan kebutuhan medis yang dilakukan dengan efisien dan mengacu pada *clinical pathway*;
- (3) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat III :
- a. yang berhak memperoleh pelayanan kesehatan di PPK III adalah Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu;
  - b. Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III (RJTL dan RITL) dirujuk dari PPK II ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III dilengkapi dengan fotokopi Kartu Jamkesta, fotokopi Kartu Identitas, fotokopi Kartu Keluarga, Surat Rujukan PPK II dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
  - c. bagi Peserta non Kartu:
    1. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas II B di Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III (RJTL dan dirujuk dari PPK II ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan RITL) III dilengkapi Surat Pengantar dari Lembaga Pemasarakatan, Surat Rujukan PPK II dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
    2. Peserta dari Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, Pengemis, Gelandangan dan Orang Terlantar di wilayah Daerah yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan III (RJTL dan dirujuk dari PPK II ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan RITL) III dilengkapi Surat Pengantar dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Tegal, Surat Rujukan PPK II dan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
  - d. pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku.

Bagian Ketiga  
Manfaat

Pasal 24

Manfaat pelayanan kesehatan yang disediakan bagi Peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

Bagian Keempat  
Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Pasal 25

Pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 adalah :

- a. PPK I, yang meliputi Puskesmas Rawat Inap, Puskemas dan jaringannya;
- b. PPK II, yang meliputi RSUD Kardinah dan BP4;

c. PPK . . .

- c. PPK III, yang meliputi RSUP dr. Kariadi Semarang, RSJP Prof. Dr. Soeroyo Magelang, RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang dan RSO Soeharso Surakarta.

Bagian Kelima  
Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

Pasal 26

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK I meliputi :
- a. rawat jalan lanjutan untuk semua pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
  - b. rawat inap di Puskesmas Rawat Inap;
  - c. pelayanan gawat darurat.
  - d. pelayanan persalinan dan neonatal sampai dengan anak ketiga.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK II meliputi :
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dilaksanakan pada poliklinik spesialis PPK Tingkat II, terdiri dari :
    1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
    2. rehabilitasi medik;
    3. penunjang diagnostik, yaitu laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
    4. tindakan medis;
    5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
    6. pemeriksaan dan pengobatan penyakit paru-paru;
    7. pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BPMPKB);
    8. pemberian obat dan pelayanan darah;
    9. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda dijamin untuk pelayanan *Haemodialisa* dengan biaya maksimal Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) tiap kali kunjungan.
  - b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III PPK II, terdiri dari :
    1. akomodasi rawat inap pada kelas III (termasuk makan pasien);
    2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
    3. penunjang diagnostik, yaitu laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
    4. tindakan medis;
    5. operasi sedang, besar dan khusus;
    6. pelayanan rehabilitasi medis;
    7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU);
    8. pemberian obat;
    9. pelayanan darah;
    10. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
    11. *haemodialisa*;
  - c. pelayanan gawat darurat (*emergency*), kriteria gawat darurat :
    1. kecelakaan (kecuali kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja dan kecelakaan kerja yang dijamin oleh Jaminan Sosial Tenaga Kerja), ruda paksa;
    2. serangan jantung;
    3. panas tinggi di atas 39° C atau disertai kejang demam;
    4. perdarahan hebat;
    5. diare disertai dehidrasi sedang/berat;

6. sesak . . .

6. sesak napas;
  7. gangguan kesadaran berat;
  8. nyeri kolik;
  9. gaduh gelisah pada penderita gangguan jiwa;
  10. alergi obat, luka bakar, kejang demam, dan lain-lain.
- d. pelayanan persalinan dan neonatal sampai dengan anak ketiga.
  - e. bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Merah Muda diberikan:
    1. pelayanan kelas III dengan biaya maksimal Rp. 2.000.000,- (Dua juta rupiah);
    2. pelayanan persalinan penyulit.

#### Pasal 27

Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin di PPK III meliputi Rawat Jalan sebagai kelanjutan dari pelayanan rawat inap (kontrol) Tingkat Lanjutan III (RJTL III) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan III (RITL III) dengan jenis pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

#### Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan yang dibatasi

#### Pasal 28

Pelayanan Kesehatan yang dibatasi hanya di PPK III dan mengacu pada peraturan yang berlaku.

#### Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

#### Pasal 29

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin pada Jamkesta :

- a. kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh Jasa Raharja dan jaminan kesehatan lainnya;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- c. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- d. *general check up*;
- e. *prothesis* gigi tiruan;
- f. kacamata;
- g. lensa kontak;
- h. alat bantu dengar;
- i. alat bantu gerak;
- j. pengobatan alternatif dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah seperti pijat refleksi, akupunktur, shin she, supranatural/paranormal, dukun bayi dan lain-lain;
- k. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- l. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- m. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- n. pelayanan penunjang diagnostik canggih, pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus *life-safing* dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh komite medik;
- o. pelayanan persalinan dan neonatal bagi anak keempat dan seterusnya.

BAB VII  
PENDANAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT SEMESTA

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 30

Tatalaksana Pendanaan Jamkesta sebagai berikut :

- a. PPK I, PPK II dan PPK III mengajukan klaim biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, kepada Unit Penyelenggara JKM dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan;
- b. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK I dan II menggunakan tarif sesuai peraturan yang berlaku di Daerah;
- c. pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan di PPK III menggunakan tarif yang berlaku di PPK III;
- d. proporsi iur biaya ke PPK III sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Pendanaan Jamkesta merupakan jenis belanja barang dan jasa.
- (2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan ke PPK I, PPK II dan PPK III berdasarkan klaim setiap bulan yang telah diverifikasi oleh Verifikator Jamkesta dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Besaran biaya yang dibayarkan kepada PPK III sesuai dengan ketentuan pada perjanjian kerjasama antara PPK III dan Dinas Kesehatan.
- (4) Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun.

Pasal 32

Sumber Dana berasal dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Tegal yang digunakan untuk :
  1. biaya pelayanan kesehatan program Jamkesta;
  2. membayar kekurangan biaya pelayanan kesehatan di PPK I, PPK II dan PPK III atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah tahun sebelumnya;
  3. membayar iuran jaminan kesehatan pada program JKN melalui BPJS Kesehatan.
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah yang digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan di PPK III bagi Peserta pemegang Kartu Jamkesta Putih dan Peserta non Kartu.

Bagian Kedua  
Jenis Pendanaan Jamkesta

Pasal 33

Pendanaan Jamkesta dibagi dalam 2 (dua) bagian, yaitu:

- a. dana pelayanan kesehatan langsung;
- b. dana pelayanan kesehatan tidak langsung.

Pasal 34 . . .

#### Pasal 34

- (1) Dana pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a adalah dana yang langsung diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan Peserta.
- (2) Dana pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan bagi:
  - a. biaya pelayanan rawat jalan lanjutan kesehatan di PPK I (Puskesmas dan Jaringannya);
  - b. biaya pelayanan rawat inap di Puskesmas Rawat Inap;
  - c. biaya pelayanan kesehatan di PPK II;
  - d. biaya pelayanan kesehatan di PPK III;

#### Pasal 35

- (1) Dana pelayanan kesehatan tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b adalah dana yang diperuntukkan bagi operasional manajemen dalam menunjang kelancaran pelayanan kesehatan langsung oleh PPK dengan perincian sebagai berikut :
  - a. untuk operasional Unit Penyelenggara JKM;
  - b. untuk operasional Tim Koordinasi Jamkesta.
- (2) Dana pelayanan kesehatan tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan bagi kegiatan sebagai berikut :
  - a. manajemen dan operasional Unit Penyelenggara JKM;
  - b. sosialisasi Jamkesta;
  - c. pencetakan Kartu Jamkesta;
  - d. pembuatan, penggandaan dan penjilidan buku laporan tahunan pelaksanaan Jamkesta;
  - e. pembayaran honorarium petugas pendaftaran/keabsahan Peserta di PPK I dan II;
  - f. pembayaran honorarium operasional Tim Koordinasi Jamkesta;
  - g. Pembayaran honorarium operasional Tim *Home Visit* dan Tim Unit Pengaduan Masyarakat.

### Bagian Ketiga Penyaluran Dana Jamkesta

#### Pasal 36

Penyaluran dana Jamkesta sebagai berikut :

- a. dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I, PPK II dan PPK III dibayarkan oleh Unit Penyelenggara JKM, setelah ada klaim dari PPK I, PPK II dan PPK III disertai dengan laporan jumlah dan jenis pelayanan yang diberikan yang dilakukan setiap bulan;
- b. Unit Penyelenggara JKM melalui Dinas Kesehatan mengirimkan laporan penggunaan dana pelayanan kesehatan langsung secara periodik kepada Pemerintah Daerah.

### Bagian Keempat Pencairan, Pemanfaatan dan Pertanggungjawaban Dana Pelayanan Kesehatan Langsung

Pasal 37 . . .

### Pasal 37

- (1) Pencairan dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II :
  - a. PPK I dan II mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan langsung kepada Unit Penyelenggara JKM dengan disertai laporan pelayanan;
  - b. setelah melakukan verifikasi atas klaim PPK I dan II, Unit Penyelenggara JKM meneruskan ajukan klaim kepada DPPKAD melalui Dinas Kesehatan.
  - c. setelah dana turun dari DPPKAD diteruskan ke PPK I dan II melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dan pertanggung jawaban dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II :
  - a. pemanfaatan klaim dana pelayanan kesehatan dipergunakan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
  - b. selanjutnya pertanggung jawaban secara lengkap dana pelayanan kesehatan langsung pada PPK I dan II berupa rekapitulasi jenis pelayanan yang telah ditandatangani oleh petugas PPK dan diketahui oleh Pimpinan PPK;
  - c. pelaporan pertanggungjawaban keuangan disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di PPK I dan II meliputi kunjungan rawat jalan, kunjungan kasus rawat inap disertai dengan karakteristik pasien dan sepuluh penyakit terbanyak.

## BAB VIII PELAPORAN

### Pasal 38

- (1) Untuk mendukung monitoring dan evaluasi, dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesta setiap bulan.
- (2) Laporan dari PPK I dan II dikirimkan kepada Unit Penyelenggara JKM.
- (3) Unit Penyelenggara JKM membuat dan mengirimkan umpan balik pelaporan ke PPK I dan II.
- (4) Unit Penyelenggara JKM membuat Laporan Tahunan pelaksanaan Jamkesta kepada Walikota dan Tim Koordinasi Jamkesta.

## BAB IX PENANGANAN KELUHAN

### Pasal 39

- (1) Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara Jamkesta.
- (2) Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan pelaksanaan Jamkesta.
- (3) Penanganan keluhan atau pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut :
  - a. semua keluhan atau pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya;
  - b. untuk menangani keluhan atau pengaduan dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan dan unsur PPK.

## BAB X MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 40

- (1) Monitoring dan evaluasi Jamkesta bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kelancaran dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Jamkesta.
- (2) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi :
  - a. *database* kepesertaan, kepemilikan Kartu Jamkesta, dokumentasi dan penanganan keluhan;
  - b. pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan dan *rujukan* peserta Jamkesta ke PPK I, PPK II dan PPK III;
  - c. realisasi klaim tagihan biaya pelayanan kesehatan baik di PPK I, PPK II dan PPK III.
- (3) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Tim Koordinasi Jamkesta secara periodik, melalui :
  - a. pertemuan dan koordinasi;
  - b. pengelolaan pelaporan Jamkesta (pengolahan dan analisis);
  - c. bimbingan teknis dan supervisi.

## BAB XI PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGHARGAAN

### Pasal 41

- (1) Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Tim Koordinasi Jamkesta selaku Pembina Jamkesta sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (2) Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional.
- (3) Bagi PPK I yang dapat mengendalikan angka rujukan sampai batas yang ditentukan akan diberikan penghargaan.

## BAB XII KETENTUAN LAIN-LAIN

### Pasal 42

Teknis pelaksanaan Peraturan Walikota ini selanjutnya akan diatur oleh Kepala Dinas.

## BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 43

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Tegal Nomor 64 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Jamkesta Kota Tegal Tahun 2013 (Berita Daerah Kota Tegal Tahun 2012 Nomor 64) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 44 . . .

Pasal 44

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Tegal  
Pada tanggal 2 Januari 2014

WALIKOTA TEGAL,

ttd

IKMAL JAYA

Diundangkan di Tegal  
pada tanggal 2 Januari 2014

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA TEGAL  
Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan  
Keuangan dan Aset Daerah

ttd

Drs. YUSWO WALUYO

BERITA DAERAH KOTA TEGAL TAHUN 2014 NOMOR 1

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI

ttd

BUDI HARTONO, S.H.  
Pembina  
NIP. 19680216 198903 1 004