



Walikota Tasikmalaya
Provinsi Jawa Barat

PERATURAN WALIKOTA TASIKMALAYA
NOMOR 67 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
DI KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Pasal 78 ayat (3) Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya, perlu mengatur pedoman pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Penduduk Miskin Daerah;
 - b. bahwa Peraturan Walikota Nomor 59 Tahun 2011 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin Daerah (Jamkeskinda) sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi saat ini;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Tasikmalaya tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara 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 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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. 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);
13. 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);
14. 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);

15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelola Keuangan Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
21. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 83);
22. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2010 Nomor 116);
23. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2011 Nomor 126);
24. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2013 Nomor 144);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksudkan dengan :

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tasikmalaya.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah Kota Tasikmalaya yang membidangi kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu di Kota Tasikmalaya yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tasikmalaya dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat diluar kuota jamkesmas.
8. 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.
9. Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran kesehatan bagi diri sendiri dan keluarganya.
10. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
11. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

12. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
13. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
14. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
15. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
16. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
17. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
18. Tarif Perda adalah besaran tarif pelayanan yang di bayarkan atas klaim pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta Program Jamkesda dengan menggunakan tarif perda retribusi Jasa Umum di Kota Tasikmalaya untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama.
19. Tarif layanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di RSUD, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
20. Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim yang akan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan.

21. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah seluruh Fasilitas layanan kesehatan primer (fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan (fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut) yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda.
22. Peserta adalah penduduk Kota Tasikmalaya yang memenuhi kriteria penduduk miskin sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini yang dibuktikan dengan kartu peserta Jamkesda dan/atau Surat Keterangan lainnya sebagai pengganti kartu Jamkesda apabila kartu belum dicetak.
23. Kartu Jamkesda adalah bukti identitas sebagai peserta Jamkesda yang dapat dipergunakan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan haknya.
24. Pemutakhiran data kepesertaan Jamkesda adalah proses perubahan data kepesertaan Jamkesda yang berdasarkan hasil evaluasi, verifikasi, dan validasi perlu adanya penggantian, penghapusan, penambahan dan/atau pengurangan kepesertaan Jamkesda, yang dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan satu kali dalam tahun anggaran berjalan.
25. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

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

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

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

- a. Kriteria Penerima Jamkesda;
- b. Pemutakhiran Data Jamkesda;
- c. Prosedur Pelayanan Kesehatan;
- d. Jenis Pelayanan;
- e. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin Dalam Program Jamkesda;
- f. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan;
- g. Kerja Sama Fasilitas Kesehatan Dengan Program Jamkesda;
- h. Peran Serta Masyarakat;
- i. Pembiayaan;
- j. Tata Laksana Pendanaan; dan
- k. Pengorganisasian.

BAB IV
KRITERIA PENERIMA JAMKESDA

Pasal 4

- (1) Jamkesda diberikan kepada Penduduk Kota Tasikmalaya.
- (2) Penduduk Kota Tasikmalaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan KTP dan KK sedangkan bagi yang belum memenuhi syarat wajib KTP dibuktikan dengan Akte Kelahiran.
- (3) Penduduk Kota Tasikmalaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penduduk yang miskin dan/atau tidak mampu.
- (4) Kriteria miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah :
 - a. luas bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² perorang;
 - b. jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu berkualitas rendah;
 - c. jenis dinding bangunan tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester;
 - d. tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain;
 - e. sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;

- f. sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan;
 - g. bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang;
 - h. hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam 1 kali dalam seminggu;
 - i. hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun;
 - j. hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari;
 - k. tidak sanggup membayar biaya pengobatan Puskesmas/ Poliklinik;
 - l. sumber penghasilan rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan/atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000 perbulan;
 - m. pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah/tidak tamat SD/ hanya tamat SD; dan
 - n. tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya.
- (5) Masyarakat yang memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Walikota berdasarkan usulan Kepala Dinas.
- (6) Kepala Dinas membentuk Tim Pengelola Jamkesda yang berkedudukan pada dinas.

Pasal 5

- (1) Data penduduk Miskin dan/atau Tidak Mampu yang diusulkan sebagai peserta Jamkesda bersumber dari data yang diterbitkan oleh instansi pemerintah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bertambah atau berkurang dengan memperhatikan hasil verifikasi.

BAB V PEMUTAKHIRAN DATA JAMKESDA

Pasal 6

- (1) Pemutakhiran data Jamkesda dilakukan dengan cara :
- a. Penghapusan data karena :
 - 1. tidak lagi memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu;
 - 2. peserta yang meninggal dunia; dan

3. peserta yang pindah domisili dari Kota Tasikmalaya dan menjadi penduduk kota/kabupaten diluar Kota Tasikmalaya;
 - b. Penambahan data sebagai peserta pengganti yang memenuhi kriteria sebagai masyarakat miskin dan/atau tidak mampu;
- (2) Pemutakhiran data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim pengelola berdasarkan usul dari Lurah dan diketahui oleh camat untuk selanjutnya dilaksanakan verifikasi dan validasi oleh Tim Verifikasi.
- (3) Hasil pemutakhiran data peserta Jamkesda ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (4) Pemutakhiran data peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 6 (enam) bulan dalam tahun anggaran berjalan.
- (5) Dalam hal peserta pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dalam keadaan mendesak memerlukan Jaminan Pelayanan Kesehatan maka diterbitkan Surat Jaminan oleh Tim Pengelola Jamkesda Kota Tasikmalaya yang bersifat sementara sebelum ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (6) Surat Jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat digunakan untuk memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dari FKTP dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Pasal 7

- (1) Peserta Jamkesda yang tidak lagi memenuhi kriteria penduduk miskin dan/atau tidak mampu atau dapat membayar iuran menjadi peserta mandiri dari Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di hapus dari data kepersertaan jamkesda.
- (2) Penghapusan Peserta Jamkesda dilakukan oleh tim pengelola berdasarkan pernyataan tertulis peserta jamkesda dan/atau usulan dari Lurah dan diketahui oleh Camat.
- (3) Penghapusan dilakukan oleh tim pengelola berdasarkan hasil verifikasi atas pernyataan tertulis atau usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

BAB VI PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Peserta menunjukkan kartu Jamkesda dan/atau keterangan lain sebagai pengganti kartu Jamkesda, bagi peserta yang kartunya belum terbit sejak awal masuk mendaftar di fasilitas kesehatan dan/atau paling lambat 3 x 24 jam bagi

peserta dirawat inap dengan melampirkan dokumen identitas lain yaitu KTP, KK dan akte kelahiran bagi peserta yang belum wajib KTP.

- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari FKTP.
- (3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh FKTP sesuai dengan wilayah domisili peserta.
- (4) Dalam keadaan tertentu ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi Peserta yang :
 - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat Peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.
- (5) Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, FKTP harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Kedua.
- (6) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua pada Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau RS swasta yang ditunjuk hanya dapat diberikan berdasarkan surat rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- (7) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga pada Rumah Sakit Rujukan level 1 dan Rumah Sakit Khusus hanya dapat diberikan berdasarkan rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua.
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) dikecualikan dalam hal terjadi keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- (9) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII JENIS PELAYANAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta yang dijamin oleh Program Jamkesda terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang terdiri atas:

1. pelayanan kesehatan Tingkat Kedua (spesialistik); dan
2. pelayanan kesehatan Tingkat Ketiga (sub spesialistik).

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 10

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialistik yang meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 11

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 untuk pelayanan medis mencakup :
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 - c. kasus medis rujuk balik;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
 - f. rehabilitasi medik dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan panduan klinis.
- (3) Panduan klinis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh peraturan yang berlaku.

Pasal 12

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf h mencakup :

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED;
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
- e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

Pasal 13

- (1) Obat dan Alat Kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh Program Jamkesda.
- (2) Obat dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. alat kontrasepsi dasar;
 - b. vaksin untuk imunisasi dasar; dan
 - c. obat program pemerintah.

Pasal 14

- (1) Pembayaran Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesda dilaksanakan berdasarkan klaim pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di FKTP.
- (2) Pembayaran klaim kepada FKTP sebagaimana pada ayat (1) dikecualikan untuk biaya pendaftaran dan tindakan konsultasi.
- (3) Tarif yang dibayarkan kepada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya meliputi jasa pelayanan atas tindakan medis yang dapat dilakukan di FKTP dengan berpedoman pada ketentuan tarif retribusi yang berlaku.
- (4) Pembayaran klaim atas pelayanan rawat inap dan persalinan pada FKTP meliputi jasa pelayanan dan jasa sarana.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pasal 15

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan meliputi :
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c. tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;

- d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. rehabilitasi medis;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 - j. perawatan inap non intensif; dan
 - k. perawatan inap di ruang intensif.
- (2) Administrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien.
- (3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b termasuk pelayanan kedaruratan.
- (4) Jenis pelayanan kedokteran forensik klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi pembuatan *visum et repertum* atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik.
- (5) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terbatas hanya bagi Peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Jamkesda tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati.

Pasal 16

- (1) Peserta Jamkesda mempunyai hak rawat diruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.
- (2) Dalam hal ruang rawat inap kelas III pada fasilitas lanjutan tidak cukup tersedia, maka Peserta harus dirujuk/alih rawat ke fasilitas lain yang ditunjuk dengan tetap menggunakan fasilitas kelas III.
- (3) Dalam hal peserta jamkesda menolak untuk di rujuk dan/atau alih rawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan tetap memilih untuk dirawat pada fasilitas lanjutan yang bersangkutan dengan menggunakan fasilitas rawat inap dengan kelas yang lebih tinggi, maka Pemerintah Daerah hanya membayar sebesar rawat inap kelas III dan kekurangannya menjadi tanggung jawab peserta.

Bagian Keempat
Pelayanan Obat, Alat Kesehatan,
Dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 17

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di FKTP maupun Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan.
- (3) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
- (5) Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 18

- (1) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan merupakan salah satu komponen yang dibayarkan dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's).
- (2) Dalam hal obat yang dibutuhkan sesuai indikasi medis pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat lain berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Direktur RS. Alat Kesehatan yang tidak masuk dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) dibayar dengan klaim tersendiri dan harus dengan persetujuan Komite Medik, dan Direktur RS.
- (3) Dalam kondisi khusus untuk keselamatan pasien, alat kesehatan yang tidak masuk dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditetapkan oleh Komite Medik, dan Direktur RS.

Bagian Kelima
Pelayanan Ambulans

Pasal 19

- (1) Pelayanan Ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga

kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

- (2) Pelayanan Ambulans hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Jamkesda atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Jamkesda dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.
- (3) Pelayanan Ambulans yang dilaksanakan atas indikasi medis yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan diklaimkan dengan mengacu pada tarif Perda retribusi yang berlaku.
- (4) Pelayanan Ambulan yang dilaksanakan oleh Dinas dengan kasus dan kondisi tertentu yang dapat dilaksanakan oleh Dinas untuk memfasilitasi transportasi peserta Jamkesda dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dan atas indikasi medis, dibebankan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas.

BAB VIII PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN DALAM PROGRAM JAMKESDA

Pasal 20

Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin dalam program Jamkesda meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan program Jamkesda kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika;
- f. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);

- l. alat kontrasepsi, kosmetik, pelayanan imunisasi wajib dasar, makanan bayi dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

BAB IX PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 21

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam melayani peserta Jamkesda Kota Tasikmalaya berupa FKTP dan Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Puskesmas;
 - b. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP);
 - c. Puskesmas Poned; dan
 - d. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).
- (3) Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya;
 - b. Rumah Sakit Rujukan Type A;
 - c. Rumah Sakit Khusus; dan
 - d. Rumah Sakit Swasta Di Kota Tasikmalaya Yang Bekerja Sama Dengan Program Jamkesda.

Pasal 22

- (1) FKTP di Kota Tasikmalaya wajib melayani peserta Jamkesda dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif.
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.

- (4) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

BAB X
KERJA SAMA FASILITAS KESEHATAN
DENGAN PROGRAM JAMKESDA

Pasal 23

- (1) Kerjasama antara Pemerintah Kota Tasikmalaya dengan Fasilitas Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) dituangkan dalam perjanjian kerja sama.
- (2) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani masing-masing oleh pimpinan Fasilitas Kesehatan lanjutan yang berwenang dan Kepala Dinas atas nama Pemerintah Kota Tasikmalaya.
- (3) Besaran klaim yang dapat dibayar atas pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda ditetapkan sebagai berikut :
 - a. untuk pelayanan kesehatan tingkat Pertama dibayarkan sesuai Tarif Retribusi Jasa Umum;
 - b. untuk pelayanan kesehatan tingkat Kedua dibayarkan sesuai Tarif Pelayanan pada RSUD Kota Tasikmalaya; dan
 - c. untuk pelayanan kesehatan tingkat ketiga dibayarkan sesuai Tarif INA-CBGs sesuai dengan peraturan menteri kesehatan yang berlaku.

BAB XI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 24

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

BAB XII
PEMBIAYAAN

Pasal 25

- (1) Segala biaya yang dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan program jamkesda dibebankan pada APBD Kota Tasikmalaya.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesda dan di alokasikan berdasarkan kuota Jamkesda

BAB XIII
TATA LAKSANA PENDANAAN

Pasal 26

- (1) Dana Jamkesda disalurkan oleh Pemerintah Daerah kepada Fasilitas Kesehatan secara bertahap setiap tiga bulan 1 (satu) kali.
- (2) Pembayaran dana Jamkesda dilakukan setelah selesai pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda dan diverifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesda.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, Peraturan Walikota Nomor 59 Tahun 2011 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin Daerah (Jamkeskinda) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya
pada tanggal 24 november 2014

WALIKOTA TASIKMALAYA,
Ttd.

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya
pada tanggal 24 November 2014
SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

Ttd.

H. I. S. HIDAYAT