



WALIKOTA BENGKULU
PROVINSI BENGKULU
PERATURAN WALIKOTA BENGKULU
NOMOR 14 TAHUN 2022
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
KOTA BENGKULU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BENGKULU,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat setiap penduduk yang berdomisili di Kota Bengkulu wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan nasional;
- b. bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui jaminan kesehatan nasional dalam pelaksanaannya di Kota Bengkulu diperlukan pengaturan dalam Peraturan Walikota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud dalam huruf a dan huruf b. perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Kota Bengkulu;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 tentang pembentukan Daerah otonom Kota kecil dalam lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1091);
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
8. 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);
9. 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);

10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2854);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
15. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 974);

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1714);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah;
21. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
22. Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bengkulu Tahun 2021 Nomor 8);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KOTA BENGKULU

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Bengkulu.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Walikota adalah Walikota Bengkulu.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Program JKN adalah program jaminan kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disingkat UHC adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (sembilan puluh lima perseratus) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program JKN.
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
9. Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan.
10. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
11. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
12. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.

13. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. (dalam batang tubuh penggunaannya pemberi kerjanya) sudah disesuaikan di batang tubuh menjadi pemberi kerja.
14. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
15. Peserta Menunggak adalah yang memiliki KTP-el Kota Bengkulu dengan status menunggak iuran JKN.
16. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.
17. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang belum termasuk dalam data awal Peserta.
18. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
19. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
20. Rekonsiliasi adalah Pertemuan untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan jumlah peserta sebagai dasar penagihan iuran yang dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Pemerintah Daerah dengan penyelenggara program jaminan kesehatan.
21. Identitas Peserta adalah Kartu Indonesia Sehat dalam bentuk Kartu KIS atau KIS digital yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK) dan diberikan kepada setiap Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

22. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh BPJS sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah kepada BPJS.
23. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
24. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
25. Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan 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.
26. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
27. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah Nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
28. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disebut KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.

BAB II

TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan JKN Kota bertujuan sebagai berikut :

- a. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pendaftaran dan pembayaran iuran kepesertaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.

- b. Terwujudnya penyelenggaraan JKN dan UHC JKN di wilayah Kota.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini mengatur ketentuan Program JKN bagi Penduduk Kota yang meliputi:

- a. Kepesertaan JKN;
- b. Pembayaran Iuran; dan
- c. Pelayanan Kesehatan.

BAB IV

KEPESERTAAN JKN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Kepesertaan JKN adalah seluruh masyarakat Kota yang memiliki Kartu Keluarga dan KTP-el Kota Bengkulu.
- (2) Kepesertaan JKN terdiri dari segmen sebagai berikut:
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan; dan
 - b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (NonPBI) Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua

Kriteria Kepesertaan JKN

Pasal 5

Kriteria Peserta PBU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota yang didaftarkan dalam Kepesertaan JKN, meliputi:

- a. Penduduk yang memiliki KK dan KTP-el Kota Bengkulu yang belum terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Penduduk yang memiliki KK dan KTP-el Kota Bengkulu yang pernah terdaftar sebelumnya sebagai calon peserta atau peserta Program JKN pada status kepesertaan lain kemudian dialihkan kepesertaannya menjadi peserta PBU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota; dan
- c. Bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta PBU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.
- d. Peserta PBU/BP tetapi menunggak paling sedikit 3 (tiga) bulan.

Bagian Ketiga
Pendaftaran Peserta
Pasal 6

- (1) Setiap warga Kota wajib mendaftarkan sebagai peserta JKN.
- (2) Pendaftaran Peserta JKN dapat dilakukan melalui tatap muka dan non tatap muka.
- (3) Pendaftaran peserta dengan tatap muka sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara langsung antara peserta PBPU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dengan Dinas Sosial atau Dinas Kesehatan atau BPJS Kesehatan.
- (4) Pendaftaran dengan non tatap muka sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui media atau aplikasi yang sudah disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk peserta Non PBI.

Bagian Keempat
Persyaratan Pendaftaran Peserta
Pasal 7

- (1) Peserta PBPU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota yang melakukan pendaftaran JKN wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 1. copy KK Kota Bengkulu
 2. copy KTP-el Kota Bengkulu
 3. Surat Keterangan Tidak Mampu dari Lurah yang diketahui oleh Camat.
- (2) Peserta PBPU/BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kelima
Perluasan Pendaftaran Peserta
Pasal 8

- (1) Kepesertaan JKN dari Bukan Penerima Bantuan Iuran (NonPBI) Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perluasan.

- (2) Perluasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
- a. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN);
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K);
 - c. PBP dan BP;
 - d. Pekerja Penerima Upah Badan Usaha (PPU-BU).

Bagian Keenam

Mutasi Peserta

Pasal 9

Mutasi Peserta meliputi:

- a. Penambahan Peserta karena salah satu sebab sebagai berikut :
 1. Pendaftaran Penduduk atas permintaan Pemerintah Kota yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program JKN;
 2. Pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota; dan
 3. Tambah anggota keluarga yang didaftarkan meliputi:
 - a) suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota; dan
 - c) anak angkat/anak adopsi.
- b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab sebagai berikut:
 1. meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. pindah tempat tinggal ke luar wilayah Kota, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang; dan
 3. pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta JKN melalui penanggung baru.

Bagian Ketujuh
Pengalihan dan Pengaktifan Kepesertaan
Pasal 10

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah Kota sebagai Peserta Program JKN dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dengan ketentuan:
 - a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota;
 - b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota;
 - c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari Pemerintah Kota;
 - d. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN sebagai Peserta PBPU dan BP dengan status kepesertaan nonaktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
 - e. PBPU dan BP dengan status kepesertaan nonaktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud pada huruf d terdiri dari Peserta PBPU dan BP yang terdaftar di kelas III dan menunggak iuran minimal selama 12 (dua belas) bulan;

- f. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN sebagai PBPB dan BP dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan BPJS;
- (2) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan kelas III dan tidak dapat naik kelas perawatan.
 - (3) Pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) BPJS Kesehatan berdasarkan Keputusan Penetapan Menteri Sosial dapat mengalihkan status kepesertaan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial menjadi peserta penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah Kota masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial yang telah ditetapkan sebagai penerima bantuan iuran.
 - (5) Peserta PBPB dan BP menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tidak dapat kembali menjadi peserta PBPB dan BP sampai dengan paling singkat 12 (dua belas) bulan setelah pengalihan status kepesertaan sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.
 - (6) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d setelah 12 (dua belas) bulan dapat mengajukan kembali permohonan kepada BPJS untuk menjadi peserta PBPB/BP dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan denda pelayanan atas tunggakan iurannya sebagai PBPB/BP serta bersedia melakukan pembayaran iuran secara autodebet.

- (7) Peserta PBPU/BP menunggak iuran, yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d apabila telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi kerjanya sebagai peserta pekerja penerima upah (PPU) dapat dialihkan oleh BPJS menjadi peserta segmen Pekerja Penerima Upah sesuai dengan ketentuan administrasi kepesertaan BPJS kesehatan.
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap peserta yang tidak lagi menjadi penduduk Kota berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

BAB V

BESARAN IURAN

Pasal 11

- (1) Besaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembayaran iuran penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bengkulu.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Pemberian manfaat bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan JKN.
- (3) Pemberian manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan berupa:
 - a. rawat jalan tingkat pertama;
 - b. rawat jalan tingkat lanjutan;
 - c. rawat inap tingkat lanjutan;
 - d. pelayanan maternal neonatal; dan
 - e. pelayanan alat bantu kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya yang mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (5) Pemerintah Kota bertanggung jawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana, dan prasarana di faskes milik Pemerintah Kota dalam penyelenggaraan program JKN.
- (6) Manfaat dan Prosedur pelayanan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VII

PERAN SERTA PEMERINTAH KOTA

Pasal 13

- (1) Pemerintah Kota dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. mendukung penyelenggaraan program JKN;
 - b. menjamin ketersediaan fasilitas Kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan Program JKN; dan
 - c. memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (3) Dukungan Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui:
 - a. peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya;
 - b. kepatuhan pembayaran iuran;
 - c. peningkatan pelayanan kesehatan; dan
 - d. dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan.
- (4) Dukungan peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program JKN dalam memperoleh pelayanan publik.

- (5) Dukungan kepatuhan pembayaran Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran Iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu.
- (6) Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c dilaksanakan melalui penyediaan Faskes, pemenuhan standar pelayanan minimal, dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 14

- (1) Walikota melalui dinas terkait dalam Penyelenggaraan program JKN melakukan monitoring dan evaluasi.
- (2) Dinas terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada aspek:
 - a. kepesertaan;
 - b. besaran iuran; dan
 - c. pelayanan kesehatan oleh fasilitas Kesehatan.
- (4) Monitoring dan evaluasi terhadap pembayaran iuran JKN dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan:
 - a. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pengelolaan Keuangan dan aset Daerah;
 - b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di Bidang Perencanaan Pembangunan Daerah; dan
 - c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di Bidang Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan oleh Faskes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf c dilaksanakan melalui kredensial Faskes, survei kepuasan peserta, serta pemantauan.
- (2) Monitoring dan evaluasi pemanfaatan oleh BPJS Kesehatan melibatkan Dinas Kesehatan dan Asosiasi Faskes.

- (3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan dengan Faskes.
- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan sekali dan terpadu.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bengkulu
pada tanggal 11 Juli 2022

WALIKOTA BENGKULU,
Cap/dto
H. HELMI HASAN

Diundangkan di Bengkulu
pada tanggal 11 Juli 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA BENGKULU,
Cap/dto
ARIF GUNADI

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA BENGKULU


NAYU ALDILA PUTRI, SH
NIP. 197810102005022004

BERITA DAERAH KOTA BENGKULU TAHUN 2022 NOMOR ..14..