



**WALIKOTA MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH**

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG
TAHUN 2019 NOMOR 6

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 6 TAHUN 2019
TENTANG
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK MENCAPAI
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE DI KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka memenuhi hak masyarakat dalam bidang kesehatan melalui akses pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi masyarakat dan sesuai dengan kebijakan kesehatan nasional, perlu melaksanakan optimalisasi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional dengan perluasan cakupan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Magelang;
 - b. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program jaminan kesehatan melalui peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Magelang;

- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah kecil dalam Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);
6. 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);
7. 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 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);

8. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 82);
11. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);
12. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Magelang Nomor 55);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK MENCAPAI *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE* DI KOTA MAGELANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan 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.

8. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya disebut peserta adalah penduduk Daerah yang tidak mempunyai jaminan kesehatan dan tidak mampu dalam pembiayaan dibidang jaminan kesehatan yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Daerah.
9. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Peraturan Walikota ini bertujuan untuk menjamin semua penduduk Daerah memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 3

Sasaran program Jaminan Kesehatan Nasional di Daerah adalah untuk peningkatan pencapaian kepesertaan BPJS Kesehatan di Daerah dalam rangka mendapatkan layanan kesehatan.

Pasal 4

Peserta program jaminan kesehatan terdiri atas:

- a. peserta yang telah ditetapkan dengan Keputusan Walikota dan didaftarkan ke BPJS Kesehatan;
- b. peserta baru yang memenuhi kriteria.

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 5

- (1) Peserta meliputi:
 - a. Penduduk Daerah belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan;
 - b. tercatat sebagai penduduk Daerah paling kurang 6 (enam) bulan berturut-turut.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Penduduk Daerah yang:
 - a. masuk dalam basis data terpadu masyarakat miskin;
 - b. didaftarkan Pemerintah Daerah menjadi peserta ke BPJS Kesehatan dikarenakan *force majeure*;
 - c. Peserta BPJS Kesehatan kategori Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas III yang menunggak iuran jaminan kesehatan selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut.
- (3) Peserta dinyatakan hilang haknya dalam hal:
 - a. meninggal dunia;
 - b. merubah kepesertaan menjadi pekerja penerima upah (PPU) /PBPU;
 - c. pindah kependudukan keluar wilayah Daerah;
 - d. peserta meningkatkan hak fasilitas ruang perawatan dari kelas III ke fasilitas ruang perawatan yang lebih tinggi.

Pasal 6

- (1) Calon peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) mendaftar langsung dengan membawa:
 - a. surat pernyataan tidak mampu dalam bidang kesehatan yang diketahui Rukun Tetangga, Rukun Warga, dan Kelurahan;
 - b. foto kopi kartu keluarga yang telah dilegalisasi oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (2) Calon peserta yang dinyatakan lolos verifikasi dan validasi data ditetapkan sebagai peserta dengan Keputusan Walikota.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah mendaftarkan Calon Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) ke BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kerja sama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Setiap peserta berhak mendapatkan kartu identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.

BAB IV

PERUBAHAN PESERTA

Pasal 9

- (1) Data Peserta dapat dilakukan perubahan.
- (2) Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. penghapusan;
 - b. penggantian; dan/ atau
 - c. penambahan.
- (3) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan apabila peserta melakukan perubahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3).
- (4) Penggantian dan penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dilakukan dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2).

- (5) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:
- a. bayi baru lahir dari peserta;
 - b. calon peserta yang mendaftar ke Dinas.

Pasal 10

Dalam hal terjadi perubahan data peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB V

PENDANAAN, IURAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Pendanaan untuk pembayaran iuran peserta bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Penganggaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan melalui Dinas.

Pasal 12

- (1) Pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerja sama antara Dinas dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
 - a. jumlah peserta yang didaftarkan; dan
 - b. jumlah Iuran yang dibayarkan.
- (4) Pelaksanaan perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

Dalam hal terjadi perubahan kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5) iuran dibayarkan:

- a. sejak tanggal kelahiran bagi bayi baru lahir dari peserta;
- b. sejak menjadi peserta BPJS yang didaftarkan Pemerintah Daerah.

Pasal 14

Pelayanan kesehatan kepada peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

TIM PENGELOLA

Pasal 15

- (1) Dalam pelaksanaan program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Walikota membentuk Tim Pengelola.
- (2) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional untuk mencapai *universal health coverage*;
 - b. melakukan verifikasi dan validasi kepesertaan.
- (3) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Magelang Nomor 66 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Daerah Tahun 2017 Nomor 66) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 48 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 66 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Daerah Tahun 2018 Nomor 48), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 8 Januari 2019

WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 8 Januari 2019

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KOTA MAGELANG,



SUMARTONO