



SALINAN

**WALIKOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN WALIKOTA DEPOK
NOMOR 43 TAHUN 2016**

**TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENCAIRAN KLAIM DANA/BIAYA
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DILUAR KUOTA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
DAN ORANG TERLANTAR TAHUN 2016**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA DEPOK,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, perlu dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan melalui Program Pelayanan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, menyebutkan Jaminan Kesehatan bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) maka gelandangan, pengemis, orang terlantar dan lain-lain menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. bahwa pada tanggal 26 Januari tahun 2016 telah ditetapkan Peraturan Walikota Depok Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Bantuan Sosial Tidak Terencana Bagi Orang Terlantar;

- d. bahwa agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar dapat berjalan sesuai harapan, perlu didukung Petunjuk Teknis Pencairan Klaim Dana/Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar Tahun 2016;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pencairan Klaim Dana/Biaya Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar Tahun 2016;

- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
 - 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3839);
 - 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 - 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. 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 beberapa kali diubah 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 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4758);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
13. Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2008 Nomor 08) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2013 Nomor 17);
15. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 03 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2010 Nomor 01);
16. Peraturan Walikota Depok Nomor 22 Tahun 2015 tentang Petunjuk teknis Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENCAIRAN KLAIM DANA/BIAYA PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DILUAR KUOTA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN DAN ORANG TERLANTAR TAHUN 2016.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Depok.
2. Pemerintah Kota Depok, yang selanjutnya disebut Pemerintah Kota adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Depok.
4. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disingkat DPPKA adalah perangkat daerah pada Pemerintah Kota yang melaksanakan pengelolaan APBD.
5. Pencairan Klaim adalah Pembayaran klaim/tagihan pelayanan kesehatan peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin diluar Kuota PBI Jaminan Kesehatan.
6. Peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan adalah masyarakat miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan dan atau masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan tidak aktif.
7. Orang Terlantar adalah orang yang karena sesuatu sebab yang tidak melakukan kewajibannya, sehingga terganggu keberlangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya baik secara jasmani, rohani maupun sosial.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan Satu, yang selanjutnya disingkat PPK I adalah sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat dasar bagi Peserta penerima bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin diluar Kuota PBI Jaminan Kesehatan.

9. Pemberi Pelayanan Kesehatan Dua, yang selanjutnya disingkat PPK II adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut pada peserta penerima bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin diluar Kuota PBI Jaminan Kesehatan.
10. Surat Jaminan Pelayanan, yang selanjutnya disingkat SJP adalah Surat Jaminan Pelayanan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
11. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Depok.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Petunjuk Teknis ini ditetapkan dengan maksud untuk digunakan sebagai acuan bagi pembayaran klaim pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan dan Orang Terlantar.
- (2) Petunjuk Teknis ini ditetapkan dengan tujuan terselenggaranya pelayanan kesehatan dan manajemen pengelolaan serta terkendalinya mekanisme pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan dan bagi Orang Terlantar.

BAB III

TATA LAKSANA PENJAMINAN

Pasal 3

- (1) Peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan kesehatan yang berobat ke PPK I swasta mendapatkan layanan kesehatan dengan menunjukkan SJP dari Dinas Kesehatan.

- (2) Peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan yang berobat ke PPK II mendapatkan layanan kesehatan dengan menunjukkan SJP dari Dinas Kesehatan, Surat Rujukan dari PPK I, (Kecuali *emergency*) disertai *Photo Copy* KTP dan KK.
- (3) Peserta yang dirujuk ke PPK II untuk rawat jalan maupun rawat inap harus mendapatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan.

BAB IV

PROSEDUR KLAIM

Pasal 4

- (1) PPK II mengajukan berkas klaim atas biaya pelayanan kesehatan peserta Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. surat Pengajuan Tagihan;
 - b. rekapitulasi biaya pelayanan berdasarkan tarif kesepakatan;
 - c. rekapitulasi biaya pelayanan berdasarkan tarif Rumah Sakit;
 - d. dokumen pendukung terdiri diri :
 1. SK kepesertaan penerima bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan diluar kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan;
 2. *photo Copy* Surat Rujukan;
 3. *photo Copy* Surat Jaminan Pelayanan;
 4. *photo Copy* bukti tindakan medik dan hasil tindakan medik;
 5. resume medik pasien.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan PPK II.
- (3) Hasil telaah verifikasi klaim dilaporkan/dikirimkan sebagai *feedback* kepada masing-masing PPK II.

- (4) PPK II membuat dan melengkapi berkas pencairan klaim sesuai hasil verifikasi klaim Dinas Kesehatan dengan melampirkan :
 - a. kuitansi bermeterai Rp. 6000,00 sebanyak 1 (satu) lembar dan tanpa materai sebanyak 2 (dua) lembar;
 - b. surat kuasa bermeterai Rp. 6000,00 sebanyak 1 (satu) lembar dan tanpa materai sebanyak 2 (dua) lembar;
 - c. surat pernyataan bermeterai Rp. 6000,00 sebanyak 1 (satu) lembar dan tanpa materai sebanyak 2 (dua) lembar;
 - d. *photo copy* KTP pemberi kuasa dan penerima kuasa sebanyak masing-masing 3 (tiga) lembar;
 - e. surat keterangan nomor rekening RS atau *photo copy* buku rekening RS sebanyak 3 (tiga) lembar;
 - f. *photo copy* NPWP RS sebanyak 3 (tiga) lembar; dan
 - g. *photo copy* naskah kerja sama antara Pemerintah Kota Depok dengan PPK II sesuai dengan tahun layanan.
- (5) Pengajuan klaim pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota PBI Jaminan Kesehatan, Dinas Kesehatan melalui UPT Jamkesda mengajukan permohonan pencairan klaim ke DPPKA.
- (6) DPPKA melakukan verifikasi kelengkapan berkas pencairan klaim untuk selanjutnya menerbitkan SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana).
- (7) Pencairan klaim dilakukan dari rekening Dinas Kesehatan melalui PT. Bank Jabar Banten cabang Depok sesuai SP2D ke rekening masing-masing RS.
- (8) Pengajuan klaim pembiayaan jaminan kesehatan bagi Orang Terlantar, Dinas Kesehatan melalui UPT Jamkesda mengajukan permohonan pembayaran kepada DPPKA. DPPKA menerbitkan SP2D untuk selanjutnya pencairan klaim disalurkan dari rekening DPPKA melalui PT. Bank Jabar Banten cabang Depok ke rekening RS.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dalam Berita Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 12 Juli 2016

WALIKOTA DEPOK,
TTD

KH. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 12 Juli 2016
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

HARRY PRIHANTO
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2016 NOMOR 43

SESUAI DENGAN ASLINYA
KABAG HUKUM SETDA KOTA DEPOK



N. LIENDA RATNANURDIANNY, SH., M.Hum
NIP. 197001271998032004