

WALIKOTA KEDIRI

PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI

NOMOR 10 TAHUN 2011

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN BAGI WARGA MISKIN KOTA KEDIRI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang: a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur ;
- b. bahwa masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat, maka perlu adanya tanggung jawab bersama dari pemerintah daerah dan masyarakat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Jaminan Kesehatan Bagi Warga Miskin Kota Kediri.

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
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 Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, 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);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063)

13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5234);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
15. 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4676);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4684);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/MENKES/PRM/V/2011 tentang Pedoman Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 686/MENKES/SK/II/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Kediri;
24. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Kediri;
25. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan di Kota Kediri.

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA KEDIRI
dan
WALIKOTA KEDIRI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN BAGI
WARGA MISKIN KOTA KEDIRI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Kediri.
2. DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Kediri.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota Kediri dan perangkat daerah otonom sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
4. Kepala Daerah adalah Walikota Kediri.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan

prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya.
7. Jaminan Kesehatan Daerah Kota Kediri yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah.
8. Dinas Kesehatan Kota yang selanjutnya dapat disingkat DKK adalah Dinas Kesehatan Kota Kediri.
9. Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya dapat disingkat DPPKA adalah Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Kediri.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya dapat disingkat Puskesmas adalah Puskesmas di wilayah Kota Kediri yang merupakan Unit Pelayanan Teknis DKK.
11. Jaringan Puskesmas adalah jaringan kerja Puskesmas dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Puskesmas di wilayah kerjanya.
12. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya dapat disingkat Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang pelaksanaan kegiatan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
13. Tim Pelaksana Jamkesda Kota Kediri adalah penyelenggara Jamkesda yang terdiri dari unsur instansi / lembaga terkait yang mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam penyelenggaraan Jamkesda.
14. Tim Verifikasi adalah Tim yang bertugas untuk menilai administrasi klaim yang diajukan Pemberi Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh pelaksana verifikasi dengan mengajukan pada standar penilaian klaim.
15. Peserta Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta adalah setiap warga masyarakat dan / atau anggota keluarganya yang memenuhi ketentuan untuk dapat ikut sebagai peserta Jamkesda.
16. Masyarakat miskin non kuota jamkesmas adalah masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan dari Pemerintah.
17. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitasi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan jaringannya, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit milik Pemerintah serta Rumah Sakit Swasta yang telah melakukan MOU dengan Pemerintah Kota Kediri.

18. Warga miskin adalah warga miskin Kota Kediri yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) Kota Kediri.
19. Warga tidak mampu adalah warga Kota Kediri yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK) Kota Kediri, yang secara ekonomi tidak mampu dan mendapat Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kepala Kelurahan yang diketahui Camat setempat.
20. Surat Pernyataan Miskin (SPM) adalah Surat Keterangan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Kediri yang menerangkan bahwa yang bersangkutan betul-betul miskin atau tidak mampu.
21. Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin yang selanjutnya disebut Kartu jamkesmas / Jamkesda adalah kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dikeluarkan oleh Pemerintah dan biayanya ditanggung oleh Pemerintah.
22. Surat keterangan tidak mampu selanjutnya disingkat dengan SKTM adalah surat keterangan dari kepala kelurahan yang diketahui Camat yang menerangkan bahwa yang bersangkutan betul-betul miskin / tidak mampu.
23. Surat Rujukan adalah Surat keterangan dari Puskesmas yang menerangkan bahwa peserta dirujuk ke rumah sakit atau surat keterangan dari Rumah Sakit bahwa peserta sudah dirawat di Rumah Sakit.

BAB II

ASAS, MAKSUD, TUJUAN DAN PRINSIP

Pasal 2

Jaminan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan bagi warga miskin kota kediri.

Pasal 3

- (1) Maksud diterbitkannya Peraturan Daerah ini adalah sebagai Pedoman dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan tidak mampu di Kota Kediri diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan.
- (2) Tujuan diterbitkannya Peraturan Daerah ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi warga miskin dan tidak mampu di Kota Kediri secara optimal guna lebih meningkatkan kesejahteraan warga miskin dan tidak mampu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Kediri.

Pasal 4

Jaminan kesehatan dilaksanakan dengan prinsip :

- a. perikemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;
- c. adil merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. kemitraan dan jejaring; dan
- f. pengutamaan dan manfaat.

BAB III PPK RUJUKAN

Pasal 5

Rumah sakit rujukan adalah rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang menjadi PPK di Kota Kediri dan di luar kota Kediri yang telah mengadakan MOU dengan Pemerintah Kota Kediri yang menjadi rujukan dari :

- a. RSUD;
- b. Rumah sakit PPK Jamkesmas bagi pasien Jamkesmas;
- c. Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja berbatasan dengan kabupaten dan/ atau provinsi lain bagi pasien lintas batas;
- d. Puskesmas yang berada di luar Kota Kediri dan mempunyai wilayah kerja berbatasan dengan wilayah Kota Kediri bagi pasien lintas batas; Rumah Sakit PPK Jamkesmas yang berada di luar wilayah Kota Kediri.

BAB IV

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Kuota Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas, dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dengan cara :
 - a. membebaskan pemungutan retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya.
 - b. mengalokasikan anggaran untuk pembelian obat-obatan sesuai dengan Daftar Plafon Harga Obat yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan pada Unit Pelayanan Kesehatan terkait.
- (2) Biaya pelayanan transportasi rujukan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dan huruf d, diklaim dan dibiayai dari dana program Jamkesmas.

Bagian Kedua

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Non Kuota Jamkesmas

Pasal 8

Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Kuota Jamkesmas, dibiayai oleh Pemerintah Daerah dengan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 9

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas dan Non Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, dihitung berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku.

BAB V

JENIS-JENIS PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas

Pasal 10

Jenis pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 11

Jenis pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah dan diklaim melalui DKK meliputi :

- a. pelayanan transportasi dan pemulasaraan jenazah;
- b. pelayanan kesehatan lainnya yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas.

Bagian Kedua

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas

Pasal 12

Jenis pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas yang dapat diberikan bantuan pembiayaan oleh Pemerintah Daerah meliputi :

- a. rawat jalan;
- b. rawat darurat;
- c. rawat inap kelas III;
- d. pelayanan kesehatan khusus;
- e. pelayanan penunjang;
- f. tindakan medik;
- g. pelayanan persalinan,
- h. rehabilitasi medik;
- i. pelayanan farmasi;
- j. pemulasaraan jenazah;
- k. pelayanan transportasi;
- l. pelayanan hemodialisa.

Bagian Ketiga

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dibiayai

Pasal 13

Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas dan Masyarakat Miskin Non Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. general check up;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung, dan pengobatan impotensi.

BAB VI

PPK BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

PPK Bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas

Pasal 14

PPK bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 15

PPK bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sama dengan PPK bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Bagian Kedua

PPK Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas

Pasal 16

PPK Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas yang dapat dibantu pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah meliputi :

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. RSUD Kota Kediri ;
- c. Rumah sakit swasta yang sudah mengadakan MOU dengan Pemerintah Kota Kediri;
- d. Rumah sakit Rujukan yang sudah melakukan MOU dengan Pemerintah Kota Kediri.

BAB VII

SYARAT DAN TATA CARA UNTUK MEMPEROLEH PEMBIAYAAN

PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Bagian Kesatu

Syarat dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pembiayaan

Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas

Pasal 17

Syarat dan tata cara untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh program Jamkesmas, diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat yang berlaku.

Pasal 18

Syarat untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut :

- a. memiliki kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
- b. mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas.

Pasal 19

Tata cara untuk memperoleh pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah sebagai berikut :

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Jamkesmas pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk dan ditetapkan sebagai PPK Jamkesmas;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan foto copy kartu Jamkesmas yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang dan harus dapat menunjukkan kartu Jamkesmas asli atas nama pasien yang sah dan melampirkan foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau foto copy Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- c. penyerahan foto copy kartu Jamkesmas, Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat dilaksanakan dalam waktu 2 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak pasien mulai mendapatkan pelayanan.

Bagian Kedua

Syarat dan Tata Cara Untuk Memperoleh Pmbiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas

Pasal 20

Syarat untuk memperoleh bantuan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas adalah :

- a. penduduk Kota Kediri yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah dan masih berlaku;
- b. merupakan masyarakat miskin bukan peserta program Jamkesmas yang dibuktikan dengan SKTM atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;

- c. mendapatkan pelayanan kesehatan dari PPK yang telah ditunjuk dan memenuhi syarat dan kriteria untuk mendapatkan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas.

Pasal 21

Tata cara untuk memperoleh bantuan biaya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah Bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas adalah sebagai berikut:

- a. pasien atau penanggungjawabnya mendaftarkan diri sebagai pasien Masyarakat Miskin Non Jamkesmas pada petugas pendaftaran pelayanan di PPK resmi yang ditunjuk dan memenuhi syarat serta kriteria untuk dapat diberikan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas;
- b. pasien atau penanggungjawabnya menyerahkan foto copy SKTM yang telah dilegalisir oleh Kepala Kelurahan dan menunjukkan SPM serta SKTM asli atas nama pasien yang sah dan masih berlaku kepada dinas kesehatan untuk mendapatkan klaim;
- c. bagi pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, pasien atau penanggungjawabnya wajib menyerahkan surat rujukan dari PPK yang merujuk kepada petugas pendaftaran pelayanan;
- d. bagi pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap, penyerahan foto copy SKTM sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat dilaksanakan dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja, terhitung sejak saat pasien mendapatkan pelayanan.

BAB VIII

SYARAT MENDAPATKAN SKTM

Pasal 22

Syarat untuk mendapatkan SKTM adalah :

- a. tercatat sebagai penduduk kelurahan yang bersangkutan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) yang masih berlaku;
- b. memenuhi kriteria masyarakat miskin sesuai ketentuan yang berlaku;
- c. tidak terdaftar sebagai peserta program Jamkesmas atau program jaminan kesehatan lainnya.

BAB IX
TATA CARA PENERBITAN SKTM

Pasal 23

SKTM diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri setelah yang bersangkutan menyerahkan surat pernyataan miskin dari kelurahan dan disertai KTP / KK yang masih berlaku serta surat rujukan dari Puskesmas atau opname dari Rumah sakit.

BAB X
MASA BERLAKU SKTM

Pasal 24

- (1) SKTM berlaku untuk jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan.
- (2) Apabila jangka waktu SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah berakhir dan bersangkutan masih membutuhkan SKTM, maka harus diterbitkan SKM yang baru sesuai dengan persyaratan dan tata cara yang berlaku.

BAB XI
TIM VERIFIKASI

Pasal 25

- (1) Dalam rangka melakukan verifikasi terhadap klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas yang diajukan kepada walikota, maka dibentuk Tim Pengarah dan Tim Verifikasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Tim Pengarah dan Tim Verifikasi, maka dalam Keputusan walikota tentang pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekaligus dibentuk Sekretariat Tim Verifikasi yang berkedudukan pada Dinas Kesehatan Kota Kediri.

Pasal 26

Tim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Tim Pengarah mempunyai tugas memberikan arahan/ petunjuk kepada Tim Verifikasi dalam rangka pelaksanaan verifikasi bantuan;

- b. Tim Verifikasi mempunyai tugas :
 - 1. melaksanakan verifikasi administrasi dan teknis terhadap pengajuan klaim;
 - 2. membuat kesimpulan terhadap kelayakan untuk memperoleh bantuan beserta besaran bantuan biayanya.
- c. Sekretariat Tim Verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - 1. menerima, mengagenda, dan meneliti kelengkapan persyaratan klaim permohonan bantuan dari PPK maupun perorangan;
 - 2. mengelompokkan dan merekapitulasi klaim yang dinyatakan lengkap dan mengajukan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah Kota Kediri;
 - 3. menyerahkan rekapitulasi pengajuan klaim yang sudah didisposisi Walikota kepada Tim Verifikasi untuk diverifikasi;
 - 4. menerima dan merekap hasil verifikasi dari Tim Verifikasi sebagai bahan pertimbangan kepada Walikota;
 - 5. menyusun draf Keputusan Walikota tentang penerima bantuan untuk ditetapkan sesuai dengan aturan yang berlaku;
 - 6. menyampaikan Keputusan Walikota tentang penerima bantuan dan besaran penerimaan beserta kelengkapannya kepada DPPKA untuk proses pencairan.

BAB XII

TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Pasal 27

- (1) Klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas yang dilakukan oleh PPK atau perseorangan diajukan kepada Walikota mulai tanggal 1 sampai dengan tanggal 15 setiap bulan.
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan melalui Sekretariat Tim Verifikasi untuk diverifikasi oleh Tim Verifikasi dan selanjutnya diterbitkan Keputusan walikota tentang penetapan penerima dan besaran penerimaan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan.
- (3) Permohonan pencairan penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas diajukan oleh PPK kepada Walikota cq. Kepala DPPKA dengan

surat pengantar pengajuan klaim dari Kepala DKK selaku Sekretariat Tim Verifikasi yang dilampiri :

- a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli;
 - b. foto copy kartu Jamkesmas atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
 - c. foto copy surat rujukan, khusus untuk pasien rujukan;
 - d. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - e. foto copy Kartu Keluarga (KK) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - f. foto copy Keputusan walikota tentang penetapan penerima dan besaran bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan;
 - g. asli Berita Acara Verifikasi;
 - h. foto copy buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum atas nama PPK.
- (4) Permohonan pencairan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas, diajukan oleh PPK atau perseorangan kepada walikota Cq. Kepala DPPKA dengan surat pengantar pengajuan klaim dari Kepala DKK selaku sekretariat Tim Verifikasi yang dilampiri :
- a. rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan serta tagihan asli atau foto copy kuitansi yang dilegalisir oleh petugas yang berwenang;
 - b. foto copy SPM, SKTM yang telah dilegalisir atas nama pasien yang sah dan masih berlaku;
 - c. foto copy surat rujukan, khusus untuk pasien rujukan;
 - d. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - e. foto copy Kartu Keluarga (KK) dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
 - f. foto copy Keputusan Walikota Penetapan Penerima dan Besaran Bantuan;
 - g. asli Berita Acara Verifikasi;
 - h. foto copy buku tabungan/ rekening giro pada Bank Umum atas nama PPK.
- (5) Berdasarkan permohonan pencairan penggantian biaya pelayanan dan bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), DPPKA mencairkan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan yang disalurkan melalui rekening Dinas Kesehatan Kota Kediri.

BAB XIII
PENGAWASAN

Pasal 28

- (1) Pengawasan Pelaksanaan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Warga Miskin dilakukan oleh sebuah Tim yang dibentuk oleh Walikota.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban melakukan pengujian/verifikasi terhadap seluruh pengeluaran yang dilakukan dalam rangka penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Warga Miskin.
- (3) Hasil pengujian/verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan/ ditembuskan kepada DPRD.
- (4) Tim dalam melaksanakan tugasnya bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Kota.

BAB XIV
PEMBIAYAAN

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mengalokasikan anggaran pada APBD Kota Kediri pada setiap tahun anggaran dalam rangka pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Warga Miskin.
- (2) Besarnya anggaran yang harus dialokasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal untuk membiayai pembayaran jasa medik dan pembelian obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dan huruf c.
- (3) Pemerintah Daerah dapat menerima dana dari pihak manapun yang tidak mengikat dalam penyelenggaraan JPKM.

BAB XV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 30

- (1) Penggantian biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Non Jamkesmas, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kediri.
- (2) Apabila dalam satu tahun anggaran dana yang dialokasikan dalam APBD tidak mencukupi untuk membayar klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin Jamkesmas yang tidak dibiayai oleh program Jamkesmas dan klaim bantuan biaya pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin Non Jamkesmas, maka klaim yang belum terbayar diusulkan untuk dianggarkan pada tahun anggaran berikutnya.

- (3) Apabila dalam satu tahun anggaran masih terdapat tanggungan klaim tahun anggaran sebelumnya yang belum terbayarkan, maka pemenuhannya diprioritaskan menggunakan anggaran dengan tahun berjalan.

BAB XVI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 31

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Warga Miskin yang telah ada tetap dilanjutkan pelaksanaannya sampai berakhirnya jangka waktu yang ditentukan .
- (2) Tata cara penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Warga Miskin selanjutnya dilakukan sesuai dengan Peraturan Daerah ini.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan WaliKota.

Pasal 33

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kota Kediri
pada tanggal 29 Desember 2011

WALIKOTA KEDIRI,

ttd.

H.SAMSUL ASHAR

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 11 Januari 2013
SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,

ttd.

AGUS WAHYUDI

LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2013 NOMOR 2

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA KEDIRI
NOMOR 10 TAHUN 2011
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN BAGI WARGA MISKIN KOTA KEDIRI

I. UMUM

Kemiskinan merupakan masalah yang selalu ada pada setiap wilayah. Bahkan permasalahan kemiskinan tidak hanya terdapat di wilayah negara-negara berkembang saja, bahkan negara maju juga mempunyai masalah dengan kemiskinan. Secara realistis, kemiskinan tetap menjadi masalah yang rumit, walaupun fakta menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan di wilayah negara berkembang jauh lebih besar dibanding dengan negara maju. Hal ini dikarenakan negara berkembang pada umumnya masih mengalami persoalan keterbelakangan hampir di segala bidang, seperti kapital, teknologi, kurangnya akses-akses ke sektor ekonomi, dan lainnya.

Seperti wilayah-wilayah yang lain, Kota Kediri pun tak bisa dipungkiri juga masih terdapat masalah yang terkait dengan kemiskinan. Berbagai upaya telah diupayakan dan upaya tersebut lebih ditingkatkan lagi agar angka kemiskinan di wilayah Kota Kediri bisa ditekan secara optimal. Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Sebagai warga negara maka setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur. Selain itu, masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan pelayanan jaminan kesehatan masyarakat, maka perlu adanya tanggung jawab bersama dari pemerintah daerah dan masyarakat.

Dalam rangka memenuhi hak masyarakat miskin sebagaimana diamanatkan konsitusi dan undang-undang, Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan untuk lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Dasar pemikirannya adalah selain memenuhi kewajiban pemerintah juga berdasarkan kajian bahwa indikator-indikator kesehatan

akan lebih baik apabila lebih memperhatikan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kemiskinan.

Melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah adalah ketentuan yang menjadi dasar pelaksanaan kewenangan pemerintahan di daerah. Secara konseptual pelaksanaan pemerintahan di daerah di bidang kesehatan juga dilakukan oleh pemerintahan provinsi dan kabupaten/kota. Tugas dan kewenangan provinsi di bidang kesehatan diatur dalam ketentuan Pasal 13 ayat (1) huruf e, “penanganan bidang kesehatan”. Tugas yang sama juga dibebankan kepada pemerintah kabupaten/kota, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 14 ayat (1) huruf e “penanganan bidang kesehatan”. Terhadap urusan bidang kesehatan ini, dinyatakan bahwa baik bagi pemerintah provinsi, maupun kabupaten/kota hal itu sebagai urusan wajib. Oleh sebab itu, tidak ada alasan bagi kedua tingkat pemerintahan tersebut tidak mampu menyelenggarakan urusan kesehatannya dengan baik.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Cukup jelas

Pasal 12
Cukup jelas

Pasal 13
Cukup jelas

Pasal 14
Cukup jelas

Pasal 15
Cukup jelas

Pasal 16
Cukup jelas

Pasal 17
Cukup jelas

Pasal 18
Cukup jelas

Pasal 19
Cukup jelas

Pasal 20
Cukup jelas

Pasal 21
Cukup jelas

Pasal 22
Cukup jelas

Pasal 23
Cukup jelas

Pasal 24
Cukup jelas

Pasal 25
Cukup jelas

Pasal 26
Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA KEDIRI NOMOR 2