

PROVINSI BANTEN
PERATURAN WALIKOTA TANGERANG
NOMOR 87 TAHUN 2016
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
DI WILAYAH KOTA TANGERANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANGERANG,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Pemerintah Daerah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan;
 - b. bahwa dalam rangka memberikan dukungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan, dipandang perlu memberikan jaminan kesehatan;
 - c. bahwa dalam rangka memenuhi hak atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan orang tidak mampu sesuai ketentuan Pasal 7 huruf b Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanggulangan Kemiskinan maka Pemerintah Daerah perlu memberikan jaminan kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Tangerang;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42861);
 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
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 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. 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);
9. 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 No 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberap 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan;
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 08 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Group (INA CBGs);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
19. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
20. Keputusan Menteri Sosial Nomor 147/HUK/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
21. Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2012 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2012 Nomor 7);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DI WILAYAH KOTA TANGERANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Tangerang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Tangerang.
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat/peserta memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.

8. Peserta adalah penduduk/masyarakat Kota Tangerang yang pembiayaan jaminan kesehatannya dibayarkan melalui pembayaran klaim ke Rumah Sakit dan/atau jaminan kesehatannya dibayarkan melalui iuran Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
9. Masyarakat Kota Tangerang adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang, orang terlantar, orang gelandangan dan orang dengan gangguan jiwa yang tidak memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang yang berada di Wilayah Kota Tangerang.
10. Fakir miskin dan orang tidak mampu 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.
11. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami stress atau kelainan mental sehingga pola pikirnya tidak normal dan dinyatakan dengan surat keterangan dari dokter/medis.
12. Orang terlantar adalah orang yang melakukan perjalanan menuju suatu tempat kegiatan atau menuju tempat tinggal kerabat/familinya yang dalam perjalanannya kekurangan biaya untuk melanjutkan perjalanan dikarenakan kecelakaan, kehilangan atau kecurian yang dapat dibuktikan dengan surat keterangan kepolisian dan /atau surat rekomendasi Dinas Sosial.
13. Orang gelandangan adalah orang yang tidak tentu tempat kediaman dan pekerjaannya.
14. Pasien KIPi adalah pasien yang mengalami kejadian ikutan pasca imunisasi yang diselenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan dan jaringannya serta belum memiliki jaminan kesehatan.
15. Tahanan/warga binaan adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman) karena tindak pidana yang berada di rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan di wilayah Kota Tangerang.
16. Rekomendasi Dinas Sosial adalah surat yang diberikan kepada seseorang yang membutuhkan bantuan Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah untuk dijadikan bahan persyaratan yang dibutuhkan oleh instansi terkait.
17. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Pemerintah Daerah ke BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
18. Perubahan Peserta adalah perubahan data peserta meliputi penghapusan, penggantian dan penambahan jumlah peserta.
19. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau masyarakat.

20. 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 milik Pemerintah Kota Tangerang.
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota Tangerang dan/atau diluar wilayah Kota Tangerang yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kota Tangerang.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang.
23. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut tarif INA CBG's adalah besaran pembiayaan klaim atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
24. Verifikasi pelayanan kesehatan adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
25. Verifikasi kepesertaan adalah kegiatan menguji kebenaran Surat Keterangan Tidak Mampu atau miskin dari kelurahan dilaksanakan oleh Dinas Sosial.
26. Dokumen kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
27. KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
28. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan, dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
29. 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.
30. Akte Kelahiran adalah bukti sah mengenai status dan peristiwa kelahiran seseorang yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.
31. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang berisikan tentang kelahiran seorang bayi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas/ Bidan/ Kelurahan.
32. Basis Data Terpadu adalah sistem elektronik yang berisi nama, alamat, NIK dan keterangan dasar sosial ekonomi rumah tangga dan individu sebagai acuan penetapan sasaran program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat di Kota Tangerang melalui :

- a. Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanannya dibayarkan melalui iuran ke BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah; dan
- b. Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanannya dibayarkan melalui pembayaran klaim ke FKTL oleh Pemerintah Daerah.

BAB III
ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

- (1) Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat di Kota Tangerang diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi masyarakat.
- (2) Maksud dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah sebagai landasan hukum dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat di Kota Tangerang dalam rangka mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien dan efektif sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Tujuannya untuk meringankan biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB IV
PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanan kesehatannya dibayarkan melalui iuran ke BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Daerah;

Paragraf 1

Peserta

Pasal 4

- (1) Peserta adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak termasuk dalam data/kuota Penerima Bantuan Iuran Pemerintah Pusat atau Provinsi dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah melalui Keputusan Walikota.
- (2) Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu :
 - a. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 bulan;
 - b. korban bencana pascabencana;

- c. pekerja yang memasuki usia pensiun;
- d. anggota dari pekerja yang meninggal dunia;
- e. bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- f. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan; dan atau
- g. penyandang masalah kesejahteraan sosial.

Paragraf 2
Syarat Peserta
Pasal 5

- (1) Peserta memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang dan memiliki Nomor Induk Kependudukan.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdata dalam Keputusan Walikota.

Paragraf 3
Perubahan Peserta
Pasal 6

- (1) Perubahan kepesertaan berdasarkan hasil verifikasi dan validasi yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial.
- (2) Perubahan kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan penghapusan, penggantian dan penambahan.
- (3) Penghapusan, penggantian dan penambahan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila Penerima Bantuan Iuran :
 - a. tidak lagi memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu;
 - b. meninggal dunia;
 - c. terdaftar lebih dari 1 (satu) kali; dan
 - d. terdapat fakir miskin atau orang tidak mampu yang belum masuk dalam data Penerima Bantuan Iuran.

Paragraf 4
Pelayanan Kesehatan
Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Setiap peserta sebagaimana dimaksud pada Pasal 4, terdaftar pada FKTP Milik Pemerintah Daerah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- (3) Peserta berhak mendapat pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di FKTP Puskesmas milik Pemerintah Kota

Tangerang, serta FKTL yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

- (4) Apabila diperlukan pelayanan rawat inap Peserta mendapat hak rawat inap kelas 3 (tiga).
- (5) Manfaat Pelayanan Kesehatan yang dapat diberikan mengikuti ketentuan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang berlaku.
- (6) Tata cara dan alur pelayanan kesehatan mengikuti ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku.
- (7) Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin mengikuti ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku.

Paragraf 5
Pembiayaan
Pasal 8

- (1) Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 Pemerintah Daerah membayarkan Iuran Jaminan Kesehatan peserta yang telah ditetapkan dalam Keputusan Walikota ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Sumber pembiayaan untuk membayarkan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada APBD melalui Anggaran Belanja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan.
- (3) Besaran iuran peserta mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 6
Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan
Pasal 9

- (1) Periode pembayaran iuran peserta diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Tata cara pembayaran iuran peserta penerima bantuan iuran mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembayaran iuran yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Walikota hasil validasi/migrasi yang dilaksanakan oleh BPJS.

Paragraf 7
Pelaksanaan Distribusi Kartu Indonesia Sehat
Pasal 10

- (1) Kartu Indonesia Sehat diterima Dinas Kesehatan dari BPJS Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan dibantu oleh Kecamatan dan Kelurahan melaksanakan distribusi Kartu Indonesia Sehat .
- (3) Laporan hasil distribusi Kartu Indonesia Sehat yang dilaksanakan oleh Kecamatan dan Kelurahan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.
- (4) Dinas Kesehatan menyampaikan laporan hasil distribusi Kartu Indonesia Sehat ke Dinas Sosial.
- (5) Dinas Sosial bersama dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil melakukan verifikasi dan validasi kepesertaan atas mutasi kepesertaan.
- (6) Hasil dari mutasi kepesertaan dituangkan dalam Surat Keputusan Walikota.

Bagian Kedua

Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanan kesehatannya dibayarkan melalui pembayaran klaim ke FKTL oleh Pemerintah Daerah.

Paragraf 1

Umum

Pasal 11

- (1) Apabila terdapat masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan membutuhkan pembiayaan pelayanan kesehatan di FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah, maka untuk menjamin keberlangsungan biaya pelayanan kesehatannya dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh FKTL.
- (2) Untuk pembiayaan kesehatan selanjutnya masyarakat tersebut didaftarkan sebagai peserta Jaminan kesehatan bagi penduduk/masyarakat miskin dan tidak mampu ke BPJS Kesehatan yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pembiayaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pembayaran klaim ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Paragraf 2

Peserta

Pasal 12

Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) adalah :

- a. Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai berikut :
 1. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 bulan;
 2. korban bencana pascabencana;
 3. pekerja yang memasuki usia pensiun;
 4. anggota dari pekerja yang meninggal dunia;

5. bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
 6. penyandang masalah kesejahteraan sosial.
- b. pasien KIPI;
 - c. orang dengan Gangguan Jiwa;
 - d. orang terlantar;
 - e. orang gelandangan;
 - f. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan di wilayah Kota Tangerang; dan
 - g. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah dinyatakan tidak aktif kepesertaannya oleh BPJS Kesehatan dan sudah tidak mampu membayar iuran ke BPJS Kesehatan.

Paragraf 3
Syarat Peserta
Pasal 13

- (1) Syarat memperoleh jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 sebagai berikut :
 - a. memiliki rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial;
 - b. memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang berupa KTPelektronik atau Surat Keterangan telah melakukan perekaman KTP elektronik;
 - c. untuk penduduk berusia diatas satu tahun sampai dengan tujuh belas tahun dibuktikan dengan Kartu Keluarga atau draft Kartu Keluarga;
 - d. untuk bayi baru lahir sampai dengan usia 1 tahun dibuktikan dengan surat keterangan kelahiran atau akte kelahiran dan KTP elektronik atau Surat Keterangan telah melakukan perekaman KTP elektronik salah satu orang tua; dan
 - e. bukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional atau Asuransi kesehatan lainnya.
- (2) Dikecualikan bagi peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f cukup memiliki surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
- (3) Untuk Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf g tidak menghapuskan kewajiban peserta untuk melunasi tunggakan Iuran jaminan Kesehatan.

Paragraf 4
Pelayanan Kesehatan
Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Peserta mendapat pelayanan rawat jalan dan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Kota Tangerang dan Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Tangerang.

- (3) Apabila diperlukan pelayanan rawat inap Peserta mendapat hak rawat inap kelas 3 (tiga).
- (4) Manfaat Pelayanan Kesehatan yang dapat diberikan mengikuti ketentuan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang berlaku termasuk kecelakaan lalulintas , kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
- (5) Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin mengikuti ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku kecuali kecelakaan lalulintas , kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
- (6) Tata cara dan alur pelayanan kesehatan mengikuti ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang berlaku.

Paragraf 5
Pembiayaan
Pasal 15

- (1) Sumber pembiayaan untuk membayarkan biaya pelayanan kesehatan dibebankan pada APBD melalui Anggaran Belanja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan.
- (2) Untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) Pemerintah Daerah melalui anggaran belanja program dan kegiatan Dinas Kesehatan membayarkan sejumlah biaya klaim atas pelayanan kesehatan yang sudah diberikan FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Besaran biaya pelayanan kesehatan di FKTL disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- (4) Besaran biaya pelayanan kesehatan peserta yang dibayarkan Dinas Kesehatan kepada FKTL yang bekerja sama mengacu pada tarif INA CBG's sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku tentang tarif pelayanan INA CBG's yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (5) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dibayarkan ke FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Tangerang setelah dilaksanakan verifikasi oleh Dinas Kesehatan.
- (6) Untuk tagihan klaim yang belum diklaimkan oleh FKTL atau belum dibayarkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun berjalan dapat diklaimkan atau dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (7) Dinas Kesehatan mengadakan rekonsiliasi tagihan klaim rumah sakit minimal 2 (dua) kali dalam setahun, dan apabila terdapat lebih dan kurang bayar dapat diperhitungkan dalam pembayaran berikutnya.
- (8) Petugas verifikasi berkas tagihan klaim rumah sakit terdiri dari pegawai negeri sipil Dinas Kesehatan yang dibantu oleh pegawai non pegawai negeri sipil sebagai pendukung layanan kesehatan.

BAB V
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

Hal teknis yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan diatur dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit yang bekerja sama

BAB VI
PROSEDUR MENDAPATKAN
SURAT REKOMENDASI DINAS SOSIAL

Pasal 17

- (1) Jenis-jenis rekomendasi yang dikeluarkan Dinas Sosial:
 - a. Rekomendasi Jaminan Kesehatan Daerah untuk pembiayaan di Rumah Sakit yang berkerjasama dengan Pemerintah Daerah Kota Tangerang.
 - b. Rekomendasi Percepatan Pengaktifan Kartu BPJS Kelas 3
- (2) Syarat memperoleh rekomendasi dari Dinas Sosial yang dimaksud pada ayat (1) butir (a) adalah :
 - a. memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu dari kelurahan
 - b. memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang berupa Kartu Tanda Penduduk elektronik atau Surat Keterangan telah melakukan perekaman Kartu Tanda Pendudukelektronik
 - c. bagi peserta yang belum wajib KTP dilengkapi dengan Kartu Keluarga atau draf Kartu Keluarga yang diketahui oleh pejabat berwenang Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
 - d. persyaratan pada butir (a), (b), (c) dikecualikan bagi peserta orang terlantar, orang gelandangan, orang dengan gangguan jiwa dan tahanan/warga binaan pada rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan yang tidak memiliki dokumen kependudukan Kota Tangerang.
- (3) Dinas Sosial melakukan verifikasi dan validasi kelayakan calon peserta untuk mendapatkan surat rekomendasi yang dimaksud pada ayat (1) butir (a).
- (4) Batas waktu mendapatkan surat rekomendasi yang dimaksud pada ayat (1) huruf a paling lama 3 (tiga) hari kerja.
- (5) Dalam hal pasien meninggal atau pasien diperbolehkan pulang sebelum surat rekomendasi terbit maka persyaratan rekomendasi bisa tetap dapat dibuat sesuai batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan pasien tetap dapat dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) belum ada surat rekomendasi maka calon peserta dianggap pasien umum.
- (7) Dalam hal terdapat libur bersama nasional atau peserta di rawat di FKTL kurang dari 3 (tiga) hari sehingga tidak memungkinkan untuk pengurusan rekomendasi Dinas Sosial yang dimaksud pada ayat (1) huruf a, maka identitas peserta yang tercantum dalam BDT Pemerintah Daerah

dapat dijamin biaya pelayanan kesehatannya sesuai ketentuan yang berlaku.

- (8) Masa Berlaku rekomendasi Dinas Sosial yang dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah 1 (satu) bulan atau sampai peserta menerima Kartu Indonesia Sehat

BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 18

- (1) Monitoring dan Evaluasi diarahkan agar pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah dapat berjalan efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil secara berkala melalui pertemuan dan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

Pembinaan dan pengawasan Peraturan Walikota ini dilakukan secara fungsional oleh Aparatur Petugas Internal Pengawas Daerah sesuai ketentuan perundang-undangan

BAB IX KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 20

Peserta JKN di Daerah wajib menyesuaikan tempat pelayanan FKTP sesuai dengan FKTP yang ditetapkan.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 54 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

Pasal 22

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Walikota ini secara teknis diatur lebih lanjut oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.

Pasal 23

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal 24 Nopember 2016

WALIKOTA TANGERANG,

Cap/Ttd

H. ARIEF R WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 24 Nopember 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,

Cap/Ttd

DADI BUDAERI

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2016 NOMOR 87