



WALI KOTA SINGKAWANG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN WALI KOTA SINGKAWANG
NOMOR 66 TAHUN 2020
TENTANG
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA SINGKAWANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SINGKAWANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin keberlangsungan Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah berkontribusi dalam membayar iuran dan bantuan iuran bagi Peserta Jaminan Kesehatan sesuai kapasitas fiskal daerah;
- b. bahwa dalam rangka memberikan kepastian jaminan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar hidup yang layak serta menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Penduduk Kota Singkawang, perlu diatur dengan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Singkawang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4119);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
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 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

10. 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 dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. 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);
12. 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);
13. 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);
14. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);

16. 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);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6041);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6219);
19. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Tahun 2014 Nomor 199);
20. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
23. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 732)

sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1042);

24. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Singkawang Nomor 51);

25. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2020 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2008 Nomor 71).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA SINGKAWANG.

BABI

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Singkawang
2. Wali Kota adalah Wali Kota Singkawang.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan dan Keluarga Berencana.
5. Dinas Sosial adalah Perangkat Daerah yang membidangi Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Rencana Keuangan Tahunan Pemerintahan Daerah yang

dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

8. 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.
9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
10. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
11. Penduduk adalah Penduduk Kota Singkawang yang memiliki identitas kependudukan berupa NIK dan KTP-el.
12. Peserta Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota Singkawang atau selanjutnya disebut Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Kota Singkawang adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Kota Singkawang untuk dikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan hak pelayanan Kesehatan di kelas 3.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, yang dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan Cabang Singkawang.
14. Manfaat adalah faedah jaminan pelayanan kesehatan yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
15. Kemiskinan adalah kondisi ketidakmampuan seseorang, keluarga, atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang layak dan bermartabat.
16. Fakir Miskin 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.
17. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan

dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

18. 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.
19. Verifikasi Data yang selanjutnya disebut Verifikasi adalah proses pemeriksaan data untuk memastikan pendataan yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan data yang telah dikumpulkan atau dimutakhirkan sesuai dengan fakta di lapangan.
20. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid atau telah memenuhi aturan validasi.
21. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah informasi tentang status sosial ekonomi dan demografi dari 40% penduduk di Indonesia yang dihitung mulai dari yang paling rendah status kesejahteraannya dengan menggunakan *Method Proxy-Mean Testing (PMT)*.
22. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial – *Next Generation* yang selanjutnya disingkat SIKS-NG adalah sistem informasi yang mendukung proses pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
23. Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang dapat berperan serta untuk menjaga, menciptakan, mendukung, dan memperkuat penyelenggaraan kesejahteraan sosial.
24. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PSKS DAN PPKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga memerlukan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani dan rohani maupun sosial secara memadai dan wajar.
25. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan perorangan, baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Swasta dan/ atau Masyarakat.
26. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Daerah Kota Singkawang.

27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat dengan FKTP adalah Puskesmas milik pemerintah daerah.
28. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap diruang perawatan khusus.
29. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
30. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Kota Singkawang.
31. Tarif Indonesia-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG'S adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.
32. Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah yang selanjutnya disingkat YANKESRUDA adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Penduduk Kota Singkawang yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan atau pelayanan diluar jaminan kesehatan pada Rumah Sakit Dr. Abdul Aziz Kota Singkawang.
33. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disebut (KTP-el) adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil.
34. 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.
35. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
36. Data Kependudukan adalah data perseorangan dan/atau data agregat yang terstruktur sebagai hasil dari kegiatan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
37. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat diantaranya: persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI

- eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan pakai sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah seminggu sekali, makan buah dan sayuran setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok.
38. Surat Keterangan Tidak Mampu, yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Lurah yang menyatakan bahwa yang namanya disebutkan didalam surat itu adalah orang yang tidak mampu, SKTM disertai lampiran yang diisi oleh orang yang tidak mampu yang diverifikasi oleh TKSK dan Camat tempat ia berdomisili dan divalidasi oleh Dinas Sosial Kota Singkawang.
39. Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan yang selanjutnya disebut TKSK adalah petugas diberi wewenang oleh Kementerian Sosial dan/atau Dinas Sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi Data PBI Jaminan Kesehatan dan/atau Penerima Bantuan Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dari Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun, merencanakan, dan melaksanakan kebijakan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang yang terintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 3

Tujuan dari Peraturan Wali Kota ini adalah:

- a. menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi Penduduk yang memenuhi Kota Singkawang yang terintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- b. menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup dalam Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. kepesertaan;
- b. pembayaran iuran dan bantuan iuran;
- c. pelayanan kesehatan;
- d. peran serta masyarakat.

BAB IV
KEPESEERTAAN

Pasal 5

- (1) Penduduk yang Didaftarkan sebagai Peserta Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang sebagai berikut:
 - a. penduduk yang dibuktikan dengan nomor induk kependudukan pada kart^u keluarga (kk) dan/atau e-ktp singkawang;
 - b. penduduk yang belum/tidak termasuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial (non dtks) dan atau belum terdaftar dalam kepesertaan jaminan kesehatan;
 - c. penduduk yang sudah termasuk dalam data terpadu kesejahteraan sosial tetapi belum ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai peserta PBI jaminan kesehatan;
 - d. PSKS DAN PPKS yang telah diverifikasi dan divalidasi oleh dinas sosial;
 - e. bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah; dan
 - f. peserta yang sudah terdaftar tetapi tidak aktif karena tidak mampu membayar iuran yang dibuktikan dengan surat keterangan/rekomendasi dari dinas Sosial berdasarkan hasil verifikasi dan validasi.
- (2) Penduduk yang Didaftarkan sebagai Peserta Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang adalah penduduk dengan kriteria yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Penduduk yang Didaftarkan sebagai Peserta Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 6

- (1) Pendaftaran sebagai peserta penerima bantuan kesehatan dilakukan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.
- (2) Peserta PBPU dan BP Mandiri yang memiliki KTP daerah dapat dialihkan menjadi sebagai Peserta Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. peserta pengalihan harus memenuhi kriteria dan telah diverifikasi dan divalidasi oleh Dinas;
 - b. peserta pengalihan mengajukan permohonan kepada Dinas Sosial dan pengalihan kepesertaan dilaksanakan oleh Dinas Sosial;
 - c. penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
 - d. peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana huruf c adalah Peserta PBPU dan BP mandiri yang terdaftar di Kelas III dan menunggak iuran minimal selama 1 bulan berdasarkan ketentuan yang berlaku; dan
 - e. penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Mutasi Kepesertaan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. penghapusan data kepesertaan yang disebabkan:
 - 1) tidak terpenuhinya lagi persyaratan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sebagai Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang;
 - 2) peserta pindah pada kelas perawatan yang lebih tinggi;
 - 3) peserta bersangkutan meninggal dunia;
 - 4) peserta mengundurkan diri dari kepesertaan; dan/ atau
 - 5) peserta pindah kependudukan ke luar Daerah.

- b. penambahan kepesertaan karena adanya penambahan penduduk dan/atau penambahan anggota keluarga yang sebelumnya belum terakomodir dan atau belum terdaftar dalam penerima jaminan kesehatan.
 - c. perubahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b, diakukan oleh Dinas Sosial dan dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.
 - d. perubahan data akibat dari penambahan kepesertaan Penerima Jaminan Kesehatan ditetapkan secara bertahap oleh Wali Kota yang difasilitasi oleh Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Singkawang berdasarkan data dari Dinas Sosial.
 - e. penambahan kepesertaan penerima jaminan kesehatan, disesuaikan dengan kemampuan Anggaran Pendapatan dan Belanja (APBD) / kapasitas fiskal daerah yang tersedia.
- (4) Kepesertaan Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial dapat dialihkan status menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah tersebut telah ditetapkan sebagai Penerima Bantuan Iuran berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.
- (5) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi Peserta Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang tidak berlaku apabila:
- a. peserta meninggal dunia;
 - b. peserta meningkatkan fasilitas dari ruang rawat kelas III;
 - c. peserta menjadi peserta penerima upah (ppu);
 - d. peserta telah berpindah alamat keluar wilayah/daerah; dan
 - e. peserta terdaftar lebih dari 1 kepesertaan.

Pasal 7

- (1) Pendaftaran sebagai Peserta Penerima Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang berwenang melaksanakan verifikasi dan validasi warga tidak mampu sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pendaftaran bayi baru lahir dari Peserta Penerima Jaminan Kesehatan diaktifkan secara langsung setelah NIK bayi tersebut dinyatakan valid.
- (3) Pendaftaran PSKS dan PPKS dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari Dinas Sosial;

- (4) Pemerintah Daerah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pendaftaran Peserta Penerima Jaminan Kesehatan yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama yang diperbarui setiap tahun.
- (5) Pengurangan dan penambahan Peserta Penerima Jaminan Kesehatan atas usulan pemerintah daerah dapat dilakukan setiap bulan sesuai ketersediaan anggaran;
- (6) Dalam hal ketersediaan anggaran tidak mencukupi, Pemerintah Daerah memasukkan peserta dalam daftar tunggu.

Pasal 8

Pemerintah Daerah bersama BPJS Kesehatan melakukan evaluasi dan rekonsiliasi data Peserta Penerima Jaminan Kesehatan paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

Pasal 9

Hak Peserta

Penduduk yang menerima jaminan kesehatan berhak untuk:

- a. memperoleh Identitas Peserta yaitu Kartu Indonesia Sehat dalam bentuk Kartu KIS atau KIS digital yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta BPJS Kesehatan yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK) KTP-el dan diberikan kepada setiap Peserta Penduduk PDBU dan BP Pemerintah Daerah sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. peserta didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan Kelas III dan tidak dapat Naik Kelas Perawatan;
- c. memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan; dan
- d. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 10

Kewajiban Peserta

- (1) Penduduk yang menerima jaminan kesehatan berkewajiban untuk:
 - a. mentaati ketentuan dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku;

- b. mengisi formulir penentuan kelayakan pengajuan Calon Peserta PBPU dan BP BPJS Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota Singkawang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya;
 - c. membuat Surat Pernyataan sebagai Calon Peserta BPJS Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota Singkawang;
 - d. aktif sebagai Peserta Program Keluarga Berencana bagi mereka yang sudah berkeluarga dengan menunjukkan Kartu Kepesertaan Keluarga Berencana setiap 6 bulan sekali kepada TKSK di wilayah tempat tinggalnya;
 - e. menerapkan PHBS diantaranya berhenti merokok, melakukan aktivitas MCK dengan benar, dan berobat ke pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit);
 - f. bersedia dikeluarkan dari Data Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang bila terbukti memberikan keterangan yang tidak benar dan atau meminta pindah pelayanan dari Kelas III ke Kelas II atau Kelas I di rumah sakit tempat peserta mendapatkan pelayanan;
 - g. melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah paling lambat 3 bulan terhitung sejak bayi dilahirkan atau pemutakhiran data NIK anggota keluarga lainnya; dan
 - h. untuk Peserta BPJS Kesehatan yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU/BP mandiri dan memiliki tunggakan iuran diwajibkan melunasi tunggakan iuran.
- (2) Formulir dan Surat Pernyataan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b dan c dengan format sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II

Pasal 11

Pendaftaran Jaminan Kesehatan

Pelaksanaan Pendaftaran Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah daerah sebagai berikut:

- a. Kelurahan dan Kecamatan melakukan pendataan, verifikasi, dan validasi secara berjenjang terhadap penduduk yang hendak memohon Jaminan Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- b. verifikasi yang dilaksanakan oleh kelurahan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dibuktikan dengan dikeluarkannya Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) oleh kelurahan dan disahkan kecamatan;

- c. formulir Pendaftaran Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang dengan yang telah diisi selanjutnya ditandatangani dan distempel oleh Ketua RT, Lurah atau pejabat di kelurahan, Camat atau pejabat di kecamatan, dan TSKS sesuai dengan domisili masing-masing sebagai bentuk verifikasi atas keabsahan data;
- d. formulir Pendaftaran Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang dengan dilengkapi dengan fotokopi KTP dan Fotokopi Rekening Listrik dengan Daya Maksimal 900 Watt dengan Kategori R1M;
- e. bagi penduduk yang belum memiliki rekening listrik / menggunakan listrik dengan rekening atas nama orang lain, diminta melampirkan fotokopi rekening listrik tersebut bersama dengan KTP/KK nama yang tertera pada rekening listrik;
- f. kelengkapan berkas diverifikasi ulang oleh Dinas Sosial dengan kunjungan lapangan oleh TSKS dalam kurun waktu 1 s/d 3 bulan sejak berkas disampaikan ke Dinas Sosial;
- g. apabila setelah dilakukan verifikasi, pemohon Jaminan Kesehatan dinilai tidak memenuhi kriteria, maka Dinas Sosial berwenang untuk menolak pendaftaran jaminan kesehatan penduduk Kota Singkawang tersebut;
- h. data calon penerima Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang yang sudah divalidasi oleh Dinas Sosial didaftarkan sebagai penerima jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- i. data calon penerima Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Singkawang yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan menjadi peserta ditetapkan oleh Keputusan Wali Kota; dan
- j. atas dasar penetapan Wali Kota sebagaimana dimaksud pada huruf h Dinas Kesehatan membayarkan iuran jaminan kesehatan.

BAB V

PEMBAYARAN IURAN DAN BANTUAN IURAN

Pasal 12

- (1) Besaran iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Pemerintah Daerah memberikan bantuan iuran kepada Peserta Penduduk PBPU dan BP Mandiri Kelas III dengan status kepesertaan aktif yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan.

- (3) Besaran iuran dan bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Naskah Perjanjian Kerjasama.

Pasal 13

Sumber Dana

Anggaran Program Jaminan Kesehatan di Kota Singkawang bersumber dari APBD Kota Singkawang dan sumber keuangan yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Anggaran iuran dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah dan bantuan iuran Peserta Penduduk PBPU dan BP Mandiri Kelas III dibebankan kepada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAVVI

PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 15

- (1) Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk dilaksanakan melalui:
- a. pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Puskesmas milik pemerintah daerah Kota Singkawang dan jaringannya; dan
 - b. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut dan Rawat Inap Tingkat Lanjut pada ruang perawatan kelas III pada instansi pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah atau pelayanan kesehatan yang ditunjuk melalui perjanjian kerja sama yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Pembiayaan jasa pelayanan bagi penduduk Kota Singkawang dengan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan melalui pembayaran iuran dan bantuan iuran pada BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua
Manfaat Jaminan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat berupa manfaat jaminan Kesehatan yang akan diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah sesuai dengan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (3) Ruang lingkup Pelayanan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan, pelayanan maternal neonatal, pelayanan alat bantu Kesehatan, dan pelayanan Kesehatan lainnya yang mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.

Bagian Ketiga
Fasilitas Kesehatan

Pasal 17

- (1) Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan Kesehatan merupakan fasilitas Kesehatan yang telah melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah yang menempuh pendidikan di luar daerah dapat mengajukan perubahan FKTP sesuai dengan domisili peserta tersebut.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAERAH

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah diberikan sesuai kebutuhan medis dan ketersediaan fasilitas pelayanan di Rumah Sakit Abdul Aziz Kota Singkawang.

- (2) Penduduk yang mendapat pelayanan YANKESRUDA sebagai berikut:
- a. Penduduk Kota Singkawang yang dibuktikan dengan Kartu Identitas dan tidak terdaftar sebagai penerima bantuan atau tidak memiliki jaminan kesehatan lainnya;
 - b. Penduduk terlantar dan tidak memiliki identitas dibuktikan dengan rekomendasi Dinas Sosial; dan
 - c. Penduduk Kota Singkawang yang memiliki dan/atau tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan dapat dijayani oleh Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah berdasarkan rekomendasi dari dinas.

Pasal 19

Mekanisme Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah di Rumah Sakit Abdul Aziz Kota Singkawang dilaksanakan sebagai berikut:

- a. kelurahan, kecamatan dan Dinas Sosial melakukan pendataan, verifikasi dan validasi secara berjenjang terkait Penduduk Kota Singkawang yang memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah;
- b. verifikasi yang dilaksanakan oleh kelurahan sebagaimana dimaksud pada huruf a dibuktikan dengan dikeluarkannya Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) oleh kelurahan dan diketahui kecamatan;
- c. setelah mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), dinas melakukan verifikasi dan validasi yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK);
- d. dari hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf c, Dinas Sosial memberikan rekomendasi/surat keterangan;
- e. rekomendasi/surat keterangan sebagaimana dimaksud pada huruf d disampaikan ke FKTL yang dikelola Dinas Kesehatan dan/atau ke Rumah Sakit Abdul Aziz Kota Singkawang;
- f. Waktu pengurusan administrasi Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah paling lambat 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam pada hari kerja sesuai dengan surat keterangan rawat inap yang dikeluarkan oleh RSUD Dr. Abdul Aziz Kota Singkawang.
- g. Mekanisme Pemberian Pelayanan Kesehatan dengan cara klaim bagi PSKS dan PPKS dilaksanakan sebagai berikut:
 1. Dinas Sosial melakukan verifikasi dan validasi;
 2. dari hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, Dinas Sosial memberikan rekomendasi / surat keterangan;

3. rekomendasi/surat keterangan sebagaimana dimaksud pada huruf b disampaikan ke FKTL yang dikelola Dinas Kesehatan dan/atau ke Rumah Sakit Abdul Aziz Kota Singkawang.

Pasal 20

SKTM diperuntukkan bagi Penduduk Kota Singkawang yang dibuktikan dengan kepemilikan NIK yang valid yang tercantum dalam Kartu Keluarga atau KTP-el berdasarkan data konsolidasi dari Kementerian yang bertanggung jawab dalam urusan pemerintahan dalam negeri dan pelayanan kependudukan.

Pasal 21

Segala pembiayaan yang muncul dari terbitnya SKTM dianggarkan oleh Pemerintah Daerah, meliputi:

- a. pembiayaan verifikasi dan validasi SKTM di Dinas Sosial;
- b. pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat dasar di Dinas Kesehatan;
- c. pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Aziz Kota Singkawang; dan
- d. dalam memverifikasi klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf c, perlu ditunjuk Tenaga Verifikator yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 22

- (1) Penduduk datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan Rawat Inap melalui IGD dengan membawa Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial dan kartu identitas;
- (2) Petugas Rumah Sakit meneliti kelengkapan dan keabsahan surat rekomendasi;
- (3) Apabila berkas tidak lengkap langsung dikembalikan untuk melengkapinya dan diberi kesempatan 3 x 24 jam hari kerja atau sebelum pasien pulang; dan
- (4) Penduduk mendapatkan pelayanan di Ruang Rawat Inap Kelas 3 dan tidak diperkenankan untuk naik kelas perawatan.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Masyarakat dapat berperan serta memberikan informasi yang akurat terkait kondisi masyarakat untuk kepentingan Program Jaminan Kesehatan;
- (2) Masyarakat dapat berperan serta untuk membantu melunasi tunggakan iuran Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah dan/atau Peserta PBPU dan BP Mandiri Kelas III;
- (3) Masyarakat dapat berperan serta mendukung Program Jaminan Kesehatan dengan memberikan bantuan iuran kepesertaan Peserta PBPU dan BP Mandiri Kelas III; dan
- (4) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disampaikan melalui dinas.

BAB IX
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 24

- (1) Dalam rangka monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Kota Singkawang, Wali Kota menetapkan Tim Koordinasi Program Jaminan kesehatan Bagi Penduduk.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) unsur-unsurnya sekurang-kurangnya terdiri dari Sekretariat Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Dengan berlakunya Peraturan Wali Kota Singkawang ini maka Peraturan Wali Kota Singkawang Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Singkawang
pada tanggal 30 November 2020

WALI KOTA SINGKAWANG,

ttd

TJHAI CHUI MIE

Diundangkan di Singkawang
pada tanggal 30 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA SINGKAWANG,

ttd

SUMASTRO

BERITA DAERAH KOTA SINGKAWANG TAHUN 2020 NOMOR 67

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



ERIAN TI SUPRIHATININGSIH, SH

NIP 19630205 199603 2 002

LAMPIRAN I
 PERATURAN WALI KOTA SINGKAWANG
 NOMOR 66 TAHUN 2020
 TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
 BAGI PENDUDUK KOTA SINGKAWANG

FORMULIR VERIFIKASI DAN VALIDASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
 KOTA SINGKAWANG

Dengan ini kami menyatakan bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama Kepala Keluarga :

Pekerjaan :

Alamat Lengkap :
RT.....RW.....

Kelurahan.....Kecamatan
 Singkawang.....

Dengan kondisi/keadaan keluarga sebagai berikut:

No.	Daftar Kriteria	Pilihan Skor / Penilaian						Skor
		1	2	3	4	5	6	
1.	Pekerjaan Utama Kepala Keluarga	1	Tidak Bekerja/ Tidak Punya Pekerjaan	2	Pekerja Bebas/Serabutan	3	Buruh /Karyawan/ Wirausaha	
2.	Penghasilan Kepala Keluarga Per Bulan	1	≤ Rp.2.000.000	2	Rp.2.100.000 s/d Rp.3.000.000	3	≥ Rp. 3.000.000	
3.	Frekuensi Makan Keluarga	1	1 Kali Sehari	2	2 Kali Sehari	3	3 Kali Sehari	
4.	Status Kepemilikan Rumah	1	Milik Orang Lain Tanpa Sewa/Milik Orang Tua	2	Menyewa/ Mengontrak Rumah	3	Milik Sendiri	
5.	Luas Lantai Bangunan	1	≤ 36 m ²	2	36 m ² -48 m ²	3	≥ 48 m ²	
6.	Jenis Dinding Terluas	1	Kayu/Papan	2	Tembok Kualitas Rendah/Jelek	3	Tembok Kualitas Baik	
7.	Jenis Lantai Terluas	1	Kayu/Papan	2	Semen/Plaster	3	Keramik/Tegel	
8.	Jenis Atap Terluas	1	Seng Kualitas Baik	2	Seng Kualitas Rendah/Jelek	3	Asbes/Daun Rumbia	
9.	Sumber Penerangan Utama	1	Listrik Tanpa Meteran/ Listrik Daya 450 Watt	2	Listrik 900 Watt Kategori R1/R1M	3	Listrik 1300 Watt	
10.	Fasilitas MCK	1	Tidak Ada/Sungai	2	Umum/Jamban Bersama	3	Milik Sendiri	
11.	Sumber Air Minum	1	Sungai/Air Hujan	2	Sumur Bor/ Sumur Gali	3	PDAM/Ledeng/ Air Kemasan	
12.	Kemampuan Menyekolahkan Anak	1	≤ SMP	2	SMA	3	Akademi / Perguruan Tinggi	
13.	Akses Pelayanan Kesehatan	1	Beli Obat di Warung/ Non Medis	2	Puskesmas	3	Rumah Sakit/Klinik	
14.	Frekuensi Pembelian Pakaian	1	≤ 1 Kali Setahun	2	2 – 3 Kali Setahun	3	≥ 3 Kali Setahun	
15.	Bahan Bakar Utama	1	LPG 3 Kg	2	LPG 5 Kg	3	LPG 12 Kg	
16.	Jumlah Tanggungan Kepala Keluarga	1	≥ 5 Orang	2	3-5 Orang	3	≤ 2 Orang	

17.	Anggota Keluarga Lanjut Usia	1	Lanjut Usia Non Potensial	2	Lanjut Usia Potensial	3	TidakAda	
18.	Anggota Keluarga Disabilitas	1	Penyandang Disabilitas Berat	2	Penyandang Disabilitas Ringan	3	TidakAda	
19.	Anggota Keluarga yang memiliki riwayat penyakit	1	Penyakit Menahun	2	Penyakit Kambuhan	3	TidakAda	
20.	Aset yang dimiliki yang mudah dijual	1	Tanah + Rumah + Sepeda Motor + Perahu Motor	2	Rumah+ Sepeda Motor	3	Sepeda Motor /Sepeda	
JUMLAH SKOR								
Keterangan :								

Dengan memperhatikan kondisi sosial ekonomi tersebut, maka keluarga ini termasuk dalam kategori **LAYAK/TIDAK LAYAK UNTUK diusulkan sebagai Calon Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang.**

Demikian formulir ini kami buat dengan memperhatikan kondisi yang sebenarnya dan untuk dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Kepala Keluarga,

Ketua RT,

Lurah/Pejabat di Kelurahan,

(.....)

(.....)

(.....)

TKSK Singkawang.....

Camat/Pejabat di Kecamatan

(.....)

(.....)

PENJELASAN PENGISIAN FORMULIR

- Informasi yang disampaikan harus sesuai dengan kondisi keluarga yang sebenarnya.
- Pengisian formulir dilakukan oleh Kepala Keluarga atau dapat dibantu oleh Ketua RT/pihak kelurahan/TKSK.
- Penetapan hasil penghitungan indikator dan skoring dilakukan oleh Lurah setempat.
- Kolom skor diisi angka yang ada di depan masing-masing pilihan. Jumlah skor (merupakan penjumlahan skor masing-masing pilihan).
- Lampirkan fotokopi bukti bayar tagihan listrik atas nama peserta atau atas nama pemilik rumah/tempat tinggal bersama dengan ktp/kk nama yang tertera pada rekening listrik.

Penentuan Kelayakan Pengusulan

No.	Skor	Klasifikasi
1	Total Nilai 0 s/d 30	Sangat Layak Diusulkan
2	Total Nilai 31 s/d 50	Layak Diusulkan
3	Total Nilai 51 s/d 60	Tidak Layak Diusulkan

WALI KOTA SINGKAWANG,

ttd

TJHAI CHUI MIE

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



ERIAN TI SUPRIHATININGSIH, SH

NIP 19630205 199603 2 002

LAMPIRAN II
PERATURAN WALI KOTA SINGKAWANG
NOMOR 66 TAHUN 2020
TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
BAGI PENDUDUK KOTA SINGKAWANG

SURAT PERNYATAAN CALON PENERIMA JAMINAN KESEHATAN
KOTA SINGKAWANG

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Nomor KK :
Tempat/ Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa setelah ditetapkan sebagai Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang, saya dan seluruh anggota keluarga berjanji menjalankan kewajiban sebagai berikut:

1. Aktif sebagai Peserta Program Keluarga Berencana (KB) bagi mereka yang sudah berkeluarga dengan menunjukkan Kartu Kepesertaan KB setiap 6 bulan sekali kepada Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) di wilayah tempat tinggalnya.
2. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) diantaranya **BERHENTI MEROKOK**, melakukan aktivitas MCK dengan benar, dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).
3. Bersedia dikeluarkan dari Data Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Daerah Kota Singkawang bila terbukti memberikan keterangan yang tidak benar dan atau meminta pindah pelayanan dari Kelas III ke Kelas II atau Kelas I di rumah sakit tempat peserta mendapatkan pelayanan.
4. Melakukan pemutakhiran data NIK bayi baru lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah paling lambat 3 bulan terhitung sejak bayi dilahirkan atau pemutakhiran data NIK anggota keluarga lainnya yang invalid.

5. Untuk Peserta BPJS Kesehatan yang telah terdaftar sebagai Peserta PBPU/BP Mandiri dan memiliki tunggakan iuran diwajibkan melunasi tunggakan iuran.

Demikian surat pernyataan ini dibuat guna memenuhi persyaratan pengusulan sebagai Penerima Jaminan Kesehatan Kota Singkawang.

Singkawang,202

Pemohon

(.....)

WALI KOTA SINGKAWANG,

ttd

TJHAI CHUI MIE

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



ERIAN TI SUPRIHATININGSIH, SH

NIP 19630205 199603 2 002