



**BERITA DAERAH KOTA DEPOK**

**NOMOR 21**

**TAHUN 2015**

**WALIKOTA DEPOK  
PROVINSI JAWA BARAT  
PERATURAN WALIKOTA DEPOK  
NOMOR 21 TAHUN 2015**

**TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN JAMINAN  
KESEHATAN BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN  
SOSIAL PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN**

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

- Menimbang
- a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintahan Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan;
  - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berkewajiban turut serta dalam program Jaminan Kesehatan Sosial;
  - c. bahwa dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak kepada penduduk Kota Depok yang belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan, perlu menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Daerah;
  - d. bahwa untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Daerah, Pemerintah Kota Depok telah membentuk Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;

- e. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Daerah, perlu dilakukan pengintegrasian peserta Jaminan Kesehatan Daerah menjadi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Pelayanan Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah;

**Mengingat**

- 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);
- 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
- 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 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
12. Keputusan Menteri Sosial Nomor : 146/Huk/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
13. Keputusan Menteri Sosial Nomor : 147/Huk/2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

- Memperhatikan :**
1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor JP/Menkes/XI/2013 tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat;
  2. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/Menkes/32/1/2014 Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program jaminan Kesehatan;

## **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN.**

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Depok.
2. Walikota adalah Walikota Depok.
3. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Depok.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok, yang selanjutnya disebut Dinas adalah Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi urusan pelayanan kesehatan.
5. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset, yang selanjutnya disingkat DPPKA adalah Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi urusan pendapatan, pengelolaan keuangan dan aset.
6. Dinas Tenaga Kerja dan Sosial yang selanjutnya disingkat Disnakersos adalah Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
8. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Kota.

9. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah Kota.
10. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah masyarakat miskin sebagai peserta program jaminan kesehatan.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
12. Resiko Sosial adalah kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan potensi terjadinya kerentanan sosial yang ditanggung oleh individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat sebagai dampak krisis sosial, krisis ekonomi, krisis politik, fenomena alam dan bencana alam yang jika tidak diberikan belanja bantuan sosial akan semakin terpuruk dan tidak dapat hidup dalam kondisi wajar.
13. Gawat Darurat adalah keadaan karena cedera/tidak yang mengancam nyawa atau menimbulkan cacat.
14. Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
15. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

16. 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.
17. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
18. Obat Standar adalah obat yang harus tersedia di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang tertuang dalam Formularium Nasional.
19. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, di dasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta di gunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
20. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
21. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi.
22. Surat rujukan adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

23. Surat Jaminan Pelayanan, yang selanjutnya disingkat SJP adalah surat jaminan pembiayaan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan bagi masyarakat miskin yang sakit non-kuota PBI Jaminan Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Faskes tingkat lanjutan.
24. *Indonesia Case Base Groups*, yang selanjutnya disingkat INA-CBGs adalah sistem pembayaran yang digunakan untuk rumah sakit dengan sistem paket dan berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan untuk suatu kelompok diagnosis.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Maksud Peraturan Walikota ini adalah untuk digunakan sebagai acuan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Walikota ini adalah terselenggaranya pengelolaan serta terkendalinya mekanisme Program Jaminan Kesehatan bagi PBI Jaminan Kesehatan.

## **BAB III**

### **PESERTA PBI JAMINAN KESEHATAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Umum**

#### **Pasal 3**

Peserta PBI Jaminan Kesehatan, terdiri dari :

- a. Peserta Jamkesda;
- b. Peserta Pengganti (non kuota Jamkesda).



## **Bagian Kedua**

### **PBI Jaminan Kesehatan**

#### **Pasal 4**

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta program Jamkesda yang didaftarkan Pemerintah Kota kepada BPJS Kesehatan yang telah diverifikasi.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota sebagai Peserta PBI jaminan Kesehatan.
- (3) Keputusan Walikota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menetapkan jumlah (kuota) peserta PBI Jaminan Kesehatan.
- (4) Setiap peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kartu kepesertaan.
- (5) Kartu kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku sesuai dengan yang tercantum dalam kartu kepesertaan.
- (6) Kartu Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) didistribusikan melalui Kelurahan.
- (7) Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan berakhir apabila peserta meninggal dunia, pindah keluar Kota Depok, tidak memenuhi persyaratan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan, dan/atau memiliki kartu ganda.

## **Bagian Ketiga**

### **Peserta Pengganti (Non Kuota Jamkesda)**

#### **Pasal 5**

- (1) Bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan yang telah berakhir sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 4 ayat (7), kepesertaannya dapat dialihkan kepada calon peserta PBI Jaminan Kesehatan melalui kuota pengganti.

- (2) Kuota Pengganti sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) diusulkan oleh OPD yang membidangi urusan sosial kepada Walikota.
- (3) Peserta Pengganti ditetapkan dengan Keputusan Walikota sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

#### **BAB IV**

#### **PERSYARATAN PESERTA PENGGANTI**

##### **Pasal 6**

- (1) Peserta Pengganti yang ditetapkan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. bayi yang lahir dari peserta PBI Jaminan Kesehatan;
  - b. bagi masyarakat miskin Warga Kota Depok yang tidak termasuk dalam Pasal 4 dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan lainnya.
- (2) Bagi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebelum terdaftar sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Pemerintah Kota menyediakan kegiatan pembiayaan klaim jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin Non-Kuota PBI Jaminan Kesehatan (ex jamkesda) dan besaran bantuan disesuaikan dengan yang tercantum pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (3) Pembiayaan klaim jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Diluar Kuota Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dan Orang Terlantar.

### **Pasal 7**

- (1) Bila terjadi perbedaan nama peserta, tanggal, bulan, tahun lahir, dan alamat peserta yang tercetak pada kartu BPJS PBI dengan identitas lainnya (KTP, Kartu Keluarga dan lainnya) maka peserta yang dimaksud agar melapor ke kantor BPJS setempat dengan membawa keterangan dari kelurahan.
- (2) Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB V**

### **KEWAJIBAN**

#### **Pasal 8**

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan keluarganya wajib berhenti merokok.
- (2) Jika peserta PBI Jaminan Kesehatan diketahui merokok, maka :
  - a. diberikan surat peringatan dan menandatangani surat pernyataan untuk tidak merokok;
  - b. dilakukan pembinaan selama 3 (tiga) bulan; dan
  - c. apabila setelah masa pembinaan sebagaimana dimaksud pada huruf b, yang bersangkutan masih merokok maka pembiayaan Jaminan Kesehatan untuk dirinya dan keluarganya dihentikan.

**BAB VI**  
**PEMBIAYAAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Sumber Pembiayaan**

**Pasal 9**

- (1) Pembiayaan PBI Jaminan Kesehatan merupakan jenis belanja bantuan sosial yang bersumber dari dana APBD serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan Peserta non kuota PBI Jaminan Kesehatan bersumber dari APBD serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

**Bagian Kedua**  
**Tata Cara Pembiayaan**

**Pasal 10**

Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BPJS yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama untuk menyepakati tata cara pembiayaan.

**BAB VII**  
**VERIFIKASI**  
**Bagian Kesatu**  
**Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan**

**Pasal 11**

- (1) Kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dilakukan Updating data setiap 3 (tiga) bulan sesuai dengan 15 (lima belas) ciri penerima manfaat bantuan Bidang Kesehatan.
- (2) Hasil dari Updating data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan seperti yang tercantum pada ayat (1) akan dilaporkan ke BPJS sebagai laporan mutasi kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan.

**Bagian Kedua**  
**Verifikasi Peserta Pengganti**  
**Pasal 12**

- (1) Peserta Pengganti sebelum ditetapkan sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan, dilakukan verifikasi administrasi dan validasi data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan oleh OPD yang membidangi urusan Sosial bersama dengan OPD yang membidangi komunikasi dan informatika.
- (2) Verifikasi administrasi dan validasi data kepesertaan dilakukan secara berkala setiap 3 (tiga) bulan.
- (3) Pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi 12 dari 15 ciri penerima manfaat bantuan bidang kesehatan yaitu:
  1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> (delapan meter persegi) per orang;
  2. Jenis lantai plester/keramik kualitas rendah;
  3. Jenis dinding tempat tinggal dari kayu/tembok tanpa plester/tembok plester;
  4. Memiliki fasilitas buang air besar/tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain;
  5. Sumber penerangan menggunakan listrik 900 (sembilan ratus) watt;
  6. Sumber air minum berasal dari sumur bor/pompa listrik/ mata air terlindungi;
  7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/minyak tanah/gas 3 kg (tiga kilogram);
  8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam/ikan/telur 1(satu) kali dalam seminggu;
  9. Hanya membeli 1 (satu)pasang pakaian baru dalam 1 (satu) tahun;

10. Hanya sanggup makan palinh banyak 1 (satu) atau 2 (dua) kali dalam sehari;
  11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik/RS;
  12. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah/ tidak tamat SD/SD/SLTP;
  13. sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : buruh tani, buruh bangunan, buruh perkebunan dan/atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 750.000/bulan (tujuh ratus lima puluh ribu per bulan);
  14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual paling sedikit Rp 1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah) seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, atau barang modal lainnya;
  15. Status kepemilikan rumah adalah : Sendiri/menumpang/sewa paling banyak Rp 500.000/bulan (lima ratus ribu per bulan).
- (4) Hasil verifikasi administrasi dan validasi data kepesertaan peserta pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditembuskan ke Dinas.
- (5) Tenaga pelaksana verifikasi adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.

**BAB VIII**  
**PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

**Pasal 13**

- (1) Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan kegiatan Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui :
  - a. Pertemuan dan koordinasi;
  - b. Pengelolaan Pelaporan Program (Pengolahan dan Analisis);
  - c. Kunjungan lapangan dan supervisi; dan
  - d. Penelitian langsung (survey/ kajian).

**BAB IX**  
**PELAPORAN**

**Pasal 14**

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan kegiatan Jaminan Kesehatan non kuota PBI Jaminan Kesehatan secara rutin setiap bulan.
- (2) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut wajib mengirimkan laporan pelayanan setiap tanggal 5 bulan berjalan ke Dinas Kesehatan.

**BAB X**

**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 15**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 30 Juli 2015

**WALIKOTA DEPOK,**



**H. NUR MAHMUDI ISMA'IL**

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 30 Juli 2015

**SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,**



**HARRY PRIHANTO**

**BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2015 NOMOR 21**