



## BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 22

TAHUN 2021

WALI KOTA DEPOK  
PERATURAN WALI KOTA DEPOK  
NOMOR 22 TAHUN 2021

TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

## WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan ketentuan Pasal 48 ayat (5) Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah, telah ditetapkan Peraturan Wali Kota Nomor 87 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
  - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 29 ayat (5) dan Pasal 34 ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III, Dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III Oleh Pemerintah Pusat Dan/Atau Pemerintah Daerah serta berdasarkan hasil evaluasi, dan dengan diudangkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah perlu dilakukan penyesuaian penganggaran, maka Peraturan Wali Kota sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu diubah dan dilakukan penyesuaian;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat;

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 Penyelenggara 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. 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 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5294);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 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 Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pendataan dan Penerbitan Dokumen Kependudukan Bagi Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 95 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Administrasi Kependudukan;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III, Dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III Oleh Pemerintah Pusat Dan/Atau Pemerintah Daerah;
18. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 06 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1306);
20. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 4);

21. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2017 Nomor 17, Tambahan Lembaran Daerah Kota Depok Nomor 17);
22. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 99 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Penduduk Miskin Kota Depok Diluar Basis Data Terpadu;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk di dalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara Indonesia yang disetujui oleh DPR dan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang disetujui oleh pemerintah daerah dan DPRD 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. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. Pembiayaan Jaminan Kesehatan adalah penyediaan dana untuk menyelenggarakan jaminan perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berdasar kriteria tertentu.
12. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik dan khas, tunggal, dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
13. Masyarakat Daerah Kota adalah warga yang bertempat tinggal di Kota Depok yang dibuktikan dengan NIK Kota Depok yang tertera dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) ataupun yang memiliki NIK daerah lain dengan surat keterangan tempat tinggal dari RT/RW dan disahkan oleh Kelurahan setempat.

14. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disebut PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
15. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota;
16. Peserta Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah Kota untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan hak pelayanan Kesehatan di kelas 3;
17. PBPU dan BP Mandiri adalah peserta penduduk yang mendaftar dan membayar sendiri iurannya secara perorangan kepada BPJS kesehatan.
18. Iuran Jaminan Kesehatan adalah 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. Kontribusi Pemerintah Daerah Kota Dalam Membayar Iuran Bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Kontribusi Iuran Peserta PBI adalah pembayaran Pemerintah Daerah Kota kepada BPJS Kesehatan atas sebagian Iuran Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
20. Bantuan Iuran Peserta PBPU Dan Peserta BP Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah Kota kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran peserta PBPU dan Peserta BP dengan perawatan kelas III dan manfaat pelayanan di ruang sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan.

21. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kota bagi masyarakat yang apabila ditunda penanganannya akan menimbulkan resiko sosial yang lebih besar bagi individu dan/atau keluarga yang bersangkutan.
22. Bantuan Sosial adalah pemberian bantuan berupa uang / barang dari Pemerintah Daerah kepada individu, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat yang sifatnya tidak secara terus menerus dan selektif yang bertujuan untuk melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.
23. 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.
24. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah system data elektronik berisi data nama dan alamat yang memuat informasi social, ekonomi, dan demografi dari individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia dan menjadi acuan utama penetapan sasaran program perlindungan social dan penanggulangan kemiskinan dalam skala nasional maupun daerah.
25. 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.
26. Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat 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.

27. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
28. Tuna Sosial yang selanjutnya disingkat dengan TS adalah seseorang yang karena faktor tertentu, tidak atau kurang mampu untuk melaksanakan kehidupan yang layak atau sesuai dengan norma agama, sosial, atau hukum serta secara sosial cenderung terisolasi dari kehidupan masyarakat seperti gelandangan, pengemis, tuna susila, bekas warga binaan pemasyarakatan, dan orang dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
29. Korban Perdagangan Orang yang selanjutnya disingkat dengan KPO adalah seseorang yang mengalami penderitaan psikis, mental, fisik, seksual, ekonomi dan/atau sosial, yang diakibatkan tindak pidana perdagangan orang.
30. Korban Tindak Kekerasan yang selanjutnya disingkat KTK adalah seseorang, kelompok, maupun masyarakat yang mengalami tindak kekerasan, baik sebagai akibat dari perlakuan salah, penelantaran, eksploitasi, diskriminasi, dan bentuk lainnya ataupun dengan membiarkan orang berada dalam situasi berbahaya sehingga menyebabkan fungsi sosialnya terganggu.
31. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
32. Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.

33. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik pada Masyarakat Daerah Kota yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah atau Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
34. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan 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 pada masyarakat Kota Depok.
35. Surat Jaminan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SJP adalah surat jaminan pembiayaan yang dikeluarkan oleh PD yang membidangi urusan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu penerima bantuan pembiayaan jaminan kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKRTL.
36. Verifikasi adalah proses kegiatan pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data pelayanan yang telah dilaksanakan.
37. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan data.

## Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. peserta penduduk PBPU dan BP Pemda;
- b. masyarakat di luar kuota JKN;
- c. manfaat pelayanan;
- d. prosedur pelayanan;
- e. pemberi pelayanan kesehatan;
- f. verifikasi dan validasi;
- g. ketentuan pembayaran;
- h. kewajiban penerima manfaat;
- i. pemantauan dan evaluasi;
- j. pelaporan; dan
- k. dukungan kelembagaan.

## BAB II

## PESERTA PENDUDUK PBPU DAN BP PEMDA

### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah Kota mendaftarkan dan membayarkan iuran kepada Peserta Penduduk PBPU Dan BP Pemda untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan hak pelayanan di kelas III.
- (2) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda berupa:
  - a. Kontribusi Jaminan Kesehatan;
  - b. Iuran Jaminan Kesehatan; atau
  - c. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- (3) Kontribusi Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diberikan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD Jaminan Kesehatan.
- (4) Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diberikan bagi peserta PBPU dan BP Pemda.
- (5) Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, diberikan bagi peserta PBPU dan BP Mandiri yang status kepesertaannya aktif.
- (6) Besaran Kontribusi Jaminan Kesehatan, Iuran Jaminan Kesehatan, dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (5) ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kemampuan keuangan daerah.

### Bagian Kedua

#### Sasaran

#### Pasal 4

Peserta Penduduk PBPU Dan BP Pemda meliputi:

- a. penduduk yang sudah terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD Jaminan Kesehatan;
- b. Masyarakat Daerah Kota yang ada di DTKS tetapi tidak memiliki jaminan pembiayaan kesehatan;

- c. Masyarakat Daerah Kota di luar DTKS atas rekomendasi PD yang membidangi urusan sosial, yang memiliki NIK Daerah Kota;
- d. Masyarakat Daerah Kota yang pernah mengajukan bantuan pembiayaan Jaminan Kesehatan di luar kuota JKN;
- e. bayi baru lahir kurang dari dua puluh delapan hari (<28 hari) dari ibu yang terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP Pemda; dan
- f. peserta PBPU dan peserta BP Pemda dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang masih aktif yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan Kota Depok.

### Bagian Ketiga

#### Pembiayaan

##### Pasal 5

- (1) Pembiayaan untuk sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 adalah melalui pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (2) Sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari APBN, APBD, dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

### Bagian Keempat

#### Tata Cara Pengajuan Calon Peserta

##### Pasal 6

- (1) Untuk peserta baru:
  - a. Masyarakat Daerah Kota mendaftar sebagai peserta penduduk yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kota melalui PD yang membidangi urusan sosial dengan mengeluarkan rekomendasi yang diserahkan ke PD yang membidangi urusan kesehatan setelah dilakukan verifikasi dan validasi;
  - b. Masyarakat Daerah Kota yang pernah mengajukan bantuan pembiayaan Jaminan Kesehatan masyarakat di luar kuota JKN dapat serta merta didaftarkan sebagai peserta penduduk yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kota melalui PD yang membidangi urusan kesehatan.

- (2) Untuk bayi baru lahir secara otomatis akan terdaftar sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemda.
- (3) PD yang membidangi urusan kesehatan mengirimkan data usulan calon peserta penduduk yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) kepada BPJS Kesehatan.
- (4) BPJS Kesehatan akan mengolah data usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah data peserta penduduk PBPU dan BP Pemda bulan sebelumnya, dan mengirimkan data peserta penduduk PBPU dan BP Pemda yang berhasil didaftarkan setiap bulan yang dijadikan sebagai dasar penetapan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda bulan berjalan.
- (5) BPJS Kesehatan setiap bulannya akan memberikan data peserta PBPU dan peserta BP Mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang akan mendapat Bantuan Iuran dari Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) PD yang membidangi urusan Kesehatan akan menggunakan data sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5), sebagai dasar penetapan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda oleh Wali Kota Depok.

#### Bagian Kelima

#### Pemadanan Data Kepesertaan

#### Pasal 7

- (1) PD yang membidangi urusan Kesehatan akan mengirimkan data peserta penduduk PBPU dan BP Pemda secara berkala kepada PD yang membidangi urusan Kependudukan untuk dilakukan penyandingan data penduduk dengan NIK Daerah Kota.
- (2) Hasil Pemadanan Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan data pembanding antara data PD yang membidangi urusan Kependudukan dengan data kepesertaan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda pada PD yang membidangi urusan Kesehatan.

Bagian Keenam  
Penonaktifan Peserta

Pasal 8

- (1) Apabila berdasarkan hasil pemadanan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 terdapat data yang tidak sesuai, PD yang membidangi urusan Kesehatan dapat mengusulkan penonaktifan peserta kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Penonaktifan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara permanen maupun sementara.
- (3) Peserta yang telah dinonaktifkan kepesertaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), tidak mendapatkan manfaat pelayanan JKN.
- (4) Penonaktifan permanen dilakukan kepada penduduk yang:
  - a. meninggal dunia;
  - b. pindah;
  - c. peserta berubah menjadi pekerja penerima upah; atau
  - d. peserta yang dengan kemauan sendiri mendaftarkan sebagai PBP dan BP mandiri.
- (5) Penonaktifan sementara dilakukan kepada penduduk yang berdasarkan pemadanan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, NIK nya tidak ditemukan dalam data kependudukan Kota Depok berdasarkan hasil pemadanan data Daerah Kota.
- (6) Penduduk yang dilakukan penonaktifan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat diaktifkan kembali kepesertaannya sebagai peserta penduduk PBP dan BP Pemda, apabila NIK sudah berhasil dikonsolidasikan kepada PD yang membidangi urusan Kependudukan.

BAB III

MASYARAKAT DI LUAR KUOTA JKN

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah Kota memberikan bantuan jaminan kesehatan kepada masyarakat di luar kuota JKN.
- (2) Bantuan kepada masyarakat di luar kuota JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Fakir Miskin; atau
  - b. PPKS;yang saat sakit tidak memiliki jaminan Kesehatan.

- (3) Kriteria PPKS yang berhak mendapatkan bantuan jaminan kesehatan di luar kuota JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. anak atau seseorang yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun yang memerlukan perlindungan khusus, anak yang memerlukan pengembangan fungsi sosial, anak jalanan, dan anak telantar;
  - b. Penyandang Disabilitas telantar dan non telantar;
  - c. Tuna Sosial;
  - d. KPO;
  - e. KTK;
  - f. korban bencana baik alam maupun non alam; dan/atau
  - g. lanjut usia telantar.
- (4) Pemerintah Daerah Kota juga dapat memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Daerah Kota yang termasuk kriteria fakir miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa jaminan persalinan, yang merupakan bagian dari pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi kasus kegawatdaruratan *maternal neonatal*.
- (5) Pemberian bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Daerah Kota berupa jaminan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur tersendiri dalam Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Persalinan.
- (6) Pemerintah Daerah Kota juga dapat memberikan bantuan pembiayaan pelayanan kepada program kesehatan lain selain program jaminan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), untuk:
  - a. kejadian ikutan paska imunisasi;
  - b. kejadian luar biasa; dan
  - c. kejadian lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan perundangan.
- (7) Bagi penerima bantuan pembiayaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak diterbitkan SJP.

## Bagian Kedua

### Pembiayaan

#### Pasal 10

- (1) Seluruh biaya yang terkait dengan pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat di luar kuota JKN serta kegiatan yang dilakukan untuk mengelola anggaran tersebut berasal dari APBD Daerah Kota dan sumber lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan untuk sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 untuk pelayanan kesehatan kelas III Rumah Sakit pemerintah atau swasta di Daerah Kota maupun di luar Daerah Kota yang sudah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota.

## Bagian Ketiga

### Tata Cara Pengajuan Calon Penerima Pembiayaan Kesehatan

#### Bagi Masyarakat Di Luar Kuota JKN

#### Pasal 11

Tata Cara pengajuan calon penerima pembiayaan kesehatan bagi masyarakat di luar kuota JKN terdiri dari:

- a. pengajuan oleh Fakir Miskin; dan
- b. pengajuan oleh PPKS.

#### Paragraf 1

#### Fakir Miskin

#### Pasal 12

- (1) Persyaratan penerima pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, meliputi:
  - a. salinan bukti NIK Daerah Kota yang masih berlaku paling sedikit 6 (enam) bulan atau surat keterangan tempat tinggal yang masih berlaku atau dokumen lain yang berlaku yang diterbitkan oleh pejabat berwenang;
  - b. surat permohonan penerima bantuan pembiayaan kesehatan bagi Masyarakat Daerah Kota dari individu dan/atau keluarga peserta kepada Wali Kota;
  - c. surat keterangan rawat inap/resume medis kasus gawat darurat yang dikeluarkan FKRTL untuk kasus rawat inap, atau surat rujukan yang dikeluarkan oleh Puskesmas untuk kasus rawat jalan;

- d. hasil verifikasi dari Puskesmas yang ditentukan sesuai kriteria miskin berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok yang mengatur tentang petunjuk pelaksanaan penetapan penduduk miskin Kota Depok diluar basis data terpadu;
  - e. surat keterangan tidak mampu dari kelurahan;
  - f. bagi peserta JKN yang tunggak bayar, dilampirkan bukti pengurusan peserta penduduk PBP dan BP Pemda dari PD yang membidangi urusan Sosial; dan
  - g. surat permohonan bantuan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dari kelurahan yang ditujukan kepada Wali Kota.
- (2) Pengurusan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh keluarga atau orang yang diberi kuasa oleh keluarga dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja.
  - (3) Berdasarkan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PD yang membidangi urusan kesehatan menerbitkan SJP.
  - (4) Masa berlaku SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk rawat jalan adalah 1 (satu) bulan dan dapat diperpanjang, sedangkan untuk rawat inap berlaku setiap episode perawatan.
  - (5) Penerima jaminan kesehatan yang melampirkan berkas berupa surat keterangan tempat tinggal, diberikan SJP hanya untuk 1 (satu) episode penyakit.

## Paragraf 2

### PPKS

#### Pasal 13

- (1) Persyaratan penerima pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi PPKS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b meliputi:
  - a. surat keterangan dari kepolisian/pamong praja/PD terkait yang menyatakan sebagai PPKS;
  - b. surat keterangan perawatan dari Puskesmas Daerah Kota dan rumah sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota; dan
  - c. rekomendasi PD yang membidangi urusan sosial.
- (2) Pengurusan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh keluarga atau orang yang diberi kuasa oleh keluarga dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja.

- (3) Berdasarkan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) PD yang membidangi urusan kesehatan menerbitkan SJP.
- (4) Masa Berlaku SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk rawat jalan adalah 1 (satu) bulan dan dapat diperpanjang, sedangkan untuk rawat inap adalah berlaku setiap episode perawatan.

#### BAB IV

#### MANFAAT PELAYANAN

##### Paragraf 1

##### Manfaat Yang Ditanggung

##### Pasal 14

- (1) Manfaat pelayanan yang disediakan bagi pasien bersifat komprehensif, sesuai paket manfaat Jaminan Kesehatan yang sudah ditetapkan, meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan FKTP, FKRTL, dan pelayanan kesehatan darurat;
  - b. pelayanan program kesehatan lain sesuai ketentuan perundangan seperti kejadian ikutan paska imunisasi, pasien HIV/AIDS, kejadian luar biasa/wabah, dan kejadian lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kota.
- (2) Pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan medis sesuai indikasi, baik rawat jalan maupun rawat inap.
- (3) Pembayaran klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mengacu pada tarif yang disepakati dalam bentuk nota kesepahaman antara Pemerintah Daerah Kota dengan fasilitas kesehatan.
- (4) Batasan tertinggi pembiayaan untuk pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) sesuai dengan standar harga satuan yang ditetapkan oleh Wali Kota.

##### Paragraf 2

##### Manfaat yang Tidak Ditanggung

##### Pasal 15

Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung dalam pelayanan kesehatan ini meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;

- b. pelayanan kesehatan pada kasus kecelakaan kerja yang tidak ditanggung oleh pemberi kerja;
- c. pelayanan kesehatan dalam penanganan tindakan percobaan bunuh diri;
- d. aborsi bukan karena indikasi medis;
- e. penyakit atau cedera yang berkaitan dengan olahraga dan/ atau kegiatan berbahaya;
- f. kecelakaan lalu lintas yang terdapat unsur melanggar hukum;
- g. penyakit karena NAPZA dengan tidak terbukti penyalahgunaan obat terlarang;
- h. penyakit menular seksual kecuali korban kekerasan;
- i. penyakit yang terjadi karena penyimpangan perilaku;
- j. pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik;
- k. *medical check up*;
- l. prothesis, kaca mata, alat bantu dengar;
- m. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, korset, kaki palsu dan tangan palsu);
- n. sirkumsisi tanpa indikasi medis;
- o. pengobatan alternatif, komplementer dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- p. rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- q. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- r. *visum et repertum*;
- s. pengurusan jenazah;
- t. obat-obatan diluar obat standard dan obat pendamping;
- u. biaya-biaya yang tidak terkait kondisi medis; dan/atau
- v. biaya transportasi dan komunikasi.

## BAB V

### PROSEDUR PELAYANAN

#### Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan dan pemetaan wilayah.
- (2) Pelayanan kesehatan FKTP diberikan oleh Puskesmas.
- (3) Rujukan dapat berasal dari Puskesmas ke FKRTL atau antar FKRTL.

- (4) Rujukan antar FKRTL yang berada di dalam dan di luar Daerah Kota dilengkapi surat rujukan dari FKRTL asal pasien mendapat pelayanan kesehatan dan/atau dirawat, dengan membawa surat rujukan.
- (5) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) tidak diperlukan dalam kasus keadaan gawat darurat.
- (6) FKRTL wajib menangani langsung kasus keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menginformasikan kepada PD yang membidangi urusan kesehatan mengenai jenis pembiayaan Jaminan Kesehatan.
- (7) Pelayanan kesehatan terhadap program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (6) dapat dilakukan di FKRTL yang belum bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kota, dan dapat mengajukan klaimnya kepada PD yang membidangi urusan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

## BAB VI

### PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 17

- (1) Fasilitas Kesehatan dalam pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Daerah Kota adalah Fasilitas Kesehatan yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di FKRTL yang belum bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Kota untuk kasus bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf f dan terhadap program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (6).
- (3) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di FKRTL yang belum bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota dengan mengajukan klaimnya kepada PD yang membidangi urusan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Semua Fasilitas Kesehatan yang berada di wilayah Daerah Kota wajib bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat Daerah Kota sesuai ketentuan dalam program pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Daerah Kota.

- (5) Dalam rangka melakukan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Fasilitas Kesehatan bersama dengan Pemerintah Daerah Kota membuat kesepakatan bersama dan ditindaklanjuti dengan perjanjian kerja sama.

## BAB VII

### VERIFIKASI DAN VALIDASI

#### Bagian Kesatu

##### Umum

##### Pasal 18

- (1) Verifikasi dan validasi terdiri dari:
  - a. verifikasi dan validasi peserta penduduk PBPU dan BP Pemda; dan
  - b. verifikasi dan validasi klaim pelayanan Jaminan Kesehatan diluar Kuota JKN.
- (2) Verifikasi dan validasi calon peserta penduduk PBPU dan BP Pemda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan wewenang PD yang membidangi urusan sosial.
- (3) Verifikasi dan validasi klaim pelayanan Jaminan Kesehatan diluar Kuota JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan oleh PD yang membidangi urusan kesehatan.
- (4) Pelaksanaan verifikasi dan validasi dilakukan oleh tenaga verifikasi dan validasi yang melakukan pemeriksaan kebenaran data dan/atau administrasi klaim yang meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan, yang mampu melaksanakan tugasnya secara professional.

#### Bagian Kedua

##### Verifikasi dan Validasi Klaim Pelayanan Kesehatan

##### Pasal 19

- (1) Terhadap semua berkas klaim pelayanan kesehatan dilakukan verifikasi dan validasi sebelum dilakukan pembayaran.
- (2) Verifikasi dan validasi atas klaim pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan meliputi:
  - a. verifikasi dan validasi administrasi kepesertaan meliputi identitas peserta, surat rujukan, dan/atau surat jaminan pelayanan; dan

- b. administrasi pelayanan meliputi jenis pelayanan, bukti tindakan dan obat-obatan yang diberikan, resume medis, kuitansi dan/atau bukti pelayanan, disertai dengan pernyataan oleh tim anti fraud rumah sakit yang menyatakan bahwa berkas tersebut sudah diperiksa.
- (3) Proses Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan adalah:
- a. pemeriksaan kebenaran dokumen identitas oleh PD yang membidangi urusan kesehatan;
  - b. pemeriksaan surat rujukan dan penerbitan SJP;
  - c. pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosa dan prosedur;
  - d. pemeriksaan kebenaran besaran tarif sesuai diagnosa dan prosedur; dan
  - e. memastikan dikeluarkannya rekapitulasi pengajuan klaim oleh petugas dari Fasilitas Kesehatan.

## BAB VIII

### KETENTUAN PEMBAYARAN

#### Bagian Kesatu

#### Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda

##### Pasal 20

- (1) Pembayaran iuran BPJS Kesehatan untuk Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda dilakukan oleh PD yang membidangi urusan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan membuat perjanjian kerjasama untuk menyepakati metode pembiayaannya.
- (2) Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota paling lama 3 bulan sekali.

#### Bagian Kedua

#### Masyarakat Di Luar Kuota JKN

##### Pasal 21

- (1) Pembayaran klaim fasilitas kesehatan untuk masyarakat di luar kuota JKN dilakukan berdasarkan pengajuan klaim pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (7), dan dilakukan verifikasi dan validasi terhadap dokumen pengajuan klaim biaya pelayanan sesuai dokumen persyaratan pengajuan klaim.

- (2) Hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara Verifikasi.
- (3) Apabila hasil verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdapat kekurangan dokumen atau terdapat kesalahan pada dokumen, maka tenaga verifikasi dan validasi pada PD yang membidangi urusan kesehatan akan menginformasikannya kepada FKTP dan FKTRL.
- (4) Dalam hal pengajuan klaim telah lolos verifikasi dan validasi, maka Wali Kota menetapkan Keputusan tentang Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Daerah Kota.
- (5) Keputusan Wali Kota tentang Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi dasar pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan.
- (6) Proses pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan menggunakan mekanisme penganggaran belanja bantuan sosial tidak terencana sesuai mekanisme pengelolaan keuangan daerah.
- (7) Pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disalurkan melalui rekening Badan Keuangan Daerah ke rekening Fasilitas Kesehatan.
- (8) Dalam hal terjadi kekurangan dana luncturan pelayanan kesehatan pada akhir tahun anggaran, akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun selanjutnya.

## BAB IX

### KEWAJIBAN PENERIMA MANFAAT

#### Pasal 22

- (1) Masyarakat penerima manfaat pembiayaan kesehatan Daerah Kota beserta keluarganya wajib mengikuti program pemeriksaan kesehatan yang diadakan oleh PD yang membidangi Kesehatan dan wajib berhenti merokok.
- (2) Jika diketahui merokok, maka:
  - a. diberikan surat peringatan dan menandatangani surat pernyataan untuk tidak merokok;
  - b. dilakukan pembinaan selama 3 (tiga) bulan; dan

- c. jika setelah masa pembinaan sebagaimana dimaksud pada huruf b, yang bersangkutan masih merokok maka pembiayaan Jaminan Kesehatan untuk dirinya dan keluarganya dihentikan.

## BAB X

### PEMANTAUAN DAN EVALUASI

#### Pasal 23

- (1) Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Daerah Kota berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh PD yang membidangi urusan kesehatan.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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/atau
  - d. penelitian langsung (survey/kajian).

## BAB XI

### PELAPORAN

#### Pasal 24

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan secara rutin setiap bulan.
- (2) Fasilitas Kesehatan dan PD yang membidangi urusan kesehatan melakukan rekonsiliasi tagihan paling sedikit satu kali setiap tahunnya.

## BAB XII

### DUKUNGAN KELEMBAGAAN

#### Pasal 25

- (1) Masyarakat Daerah Kota mendukung penyelenggaraan pembiayaan Jaminan Kesehatan.
- (2) Bentuk dukungan antara Pemerintah Daerah Kota dan Masyarakat Daerah Kota dalam mendukung penyelenggaraan pembiayaan Jaminan Kesehatan adalah dengan pemberian hibah dan/atau donasi baik perorangan, badan usaha, lembaga, maupun badan lainnya.

- (3) Donasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bentuk partisipasi individu, badan usaha, lembaga, atau badan lainnya yang memiliki kemampuan membayar iuran dan kepedulian terhadap salah satu atau beberapa keluarga yang kurang beruntung di lingkungannya untuk membayarkan biaya pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin Daerah Kota atau membayarkan iuran BPJS Kesehatan selama keluarga tersebut masih membutuhkan bantuan.
- (4) Mekanisme penyaluran hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur melalui ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

### BAB XIII

#### KETENTUAN PERALIHAN

##### Pasal 26

Pembayaran klaim pelayanan kesehatan bagi penerima pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin diluar kuota JKN dan bagi orang terlantar yang telah diterbitkan SJP dari PD yang membidangi urusan kesehatan sebelum terbit Peraturan Wali Kota ini tetap dapat dibayarkan sesuai ketentuan.

### BAB XIV

#### KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 27

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Depok Nomor 87 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2019 Nomor 87) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Depok  
pada tanggal 3 Mei 2021  
WALI KOTA DEPOK,

TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok  
pada tanggal 3 Mei 2021  
Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

SRI UTOMO  
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2021 NOMOR 22

**SESUAI DENGAN ASLINYA**  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**  
**SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK**



**SALVIADONA TRI P., SH, M.H.**  
**NIP. 197603072005012005**