



BERITA DAERAH KOTA DEPOK

NOMOR 75

TAHUN 2023

WALI KOTA DEPOK
PERATURAN WALI KOTA DEPOK
NOMOR 74 TAHUN 2023

TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA DEPOK,

- Menimbang : a. bahwa dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 menyatakan bahwa target cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 98% di Tahun 2024;
- b. bahwa dalam rangka optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, peningkatan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan untuk menjamin keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional telah diterbitkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 48 ayat (5) Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah, membutuhkan penyesuaian pada Peraturan Wali Kota Nomor 22 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Peraturan Wali Kota Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Wali Kota Nomor 22 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
- 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845);
3. 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);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. 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);

8. 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;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 11 Tahun 2010 tentang Pedoman Pendataan dan Penerbitan Dokumen Kependudukan Bagi Penduduk Rentan Administrasi Kependudukan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
12. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Rehabilitasi Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1306);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 866);
15. 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);
16. 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);

17. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Belanja Hibah dan Bantuan Sosial (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Depok Nomor 2 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Depok Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Pengelolaan Belanja Hibah dan Bantuan Sosial (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2023 Nomor 2);
18. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 94 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 94);
19. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 31 Tahun 2022 tentang Parameter Penetapan Penduduk Miskin Kota Depok (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2022 Nomor 31);

Menetapkan : MEMUTUSKAN:
PERATURAN WALI KOTA TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN.

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 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.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN adalah penyelenggaraan jaminan perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berdasar kriteria tertentu diluar manfaat JKN.
11. *Universal Health Coverage* atau selanjutnya disebut UHC adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
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. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disebut PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
14. 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.
15. 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;
16. PBPU dan BP Mandiri adalah peserta penduduk yang mendaftar dan membayar sendiri iurannya secara perorangan kepada BPJS kesehatan.

17. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan bersumber dari data terpadu kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial.
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. Bantuan Iuran Peserta PBPJ Dan Peserta BPJRT 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 PBPJ dan Peserta BPJRT dengan perawatan kelas III dan manfaat pelayanan di ruang sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan.
20. Parameter Kemiskinan adalah suatu ukuran yang digunakan sebagai pedoman dalam menentukan apakah seseorang atau keluarga memenuhi klasifikasi kemiskinan.
21. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah sistem data elektronik berisi data nama dan alamat yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi dari individu dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia dan menjadi acuan utama penetapan sasaran program perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan dalam skala nasional maupun daerah.
22. 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.
23. Fasilitas Pelayanan 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.
24. 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).

25. 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.
26. Surat Jaminan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SJP adalah surat jaminan pembiayaan yang dikeluarkan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan bagi masyarakat penerima bantuan pembiayaan jaminan kesehatan di luar Skema JKN.
27. 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 pelayanan yang telah dikumpulkan atau dimutakhirkan sesuai dengan fakta di lapangan.
28. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid atau telah memenuhi aturan Validasi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini meliputi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dengan ruang lingkup:

- a. Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda program JKN;
- b. Jaminan kesehatan di luar Skema JKN.

Pasal 3

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan bagi program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diberikan kepada Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 4

- (1) Jaminan kesehatan di luar Skema JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b diberikan pada:
 - a. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa dan PPKS yang tidak memiliki identitas (NIK); dan
 - b. pembayaran pelayanan kesehatan masyarakat yang jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak dijamin oleh program jaminan kesehatan nasional.

- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Depok.

BAB III

Bagian Kesatu

PESERTA PENDUDUK PBPU DAN BP PEMDA PROGRAM JKN

Paragraf 1

Kepesertaan

Pasal 5

- (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. Iuran Jaminan Kesehatan; dan/atau
 - b. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
- (3) Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diberikan bagi peserta PBPU dan BP Pemda.
- (4) Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diberikan bagi peserta PBPU dan BP Pemda dan PBPU dan BP Mandiri dengan manfaat pelayanan kelas III yang status kepesertaannya aktif.
- (5) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan, dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kemampuan keuangan daerah.

Paragraf 2

Sasaran

Pasal 6

Dalam rangka UHC, Pemerintah Kota dapat mendaftarkan seluruh masyarakat Daerah Kota menjadi Peserta Penduduk PBPU Dan BP Pemda sesuai kemampuan keuangan daerah.

Paragraf 3

Kriteria

Pasal 7

- (1) Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda merupakan penduduk yang memiliki NIK Daerah Kota dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. penduduk belum terdaftar JKN;
 - b. merupakan anggota keluarga dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau PBPU BP Pemda;
 - c. bayi baru lahir kurang dari dua puluh delapan hari (<28 hari) dari ibu yang terdaftar sebagai peserta PBPU dan BP Pemda;

- d. pernah terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) atau PBPU BP Pemda;
 - e. Sumber Daya Manusia dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial yang dibuktikan dengan rekomendasi dari PD Terkait;
 - f. termasuk sasaran program nasional bidang kesehatan yang dibuktikan dengan Rekomendasi dari PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
 - g. memenuhi salah satu kriteria PPKS yang dibuktikan dengan rekomendasi dari PD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial;
 - h. korban Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) yang dibuktikan dengan keterangan belum bekerja dari PD yang menyelenggarakan urusan bidang Ketenagakerjaan.
- (2) Penduduk peserta PBPU dan BP mandiri dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi Peserta PBPU dan BP Pemda dengan menunjukkan keterangan perawatan di Rumah Sakit.
 - (3) Peserta PBPU dan peserta BP mandiri dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang masih aktif yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan Kota Depok.

Paragraf 4

Tata Cara Pengajuan Calon Peserta

Pasal 8

- (1) Masyarakat Daerah Kota didaftarkan sebagai peserta penduduk yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kota oleh PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan.
- (2) Bagi bayi baru lahir secara otomatis akan terdaftar sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemda.
- (3) Usulan calon peserta dari masing-masing Perangkat Daerah Terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) diserahkan ke PD yang membidangi urusan kesehatan dengan membawa persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki NIK Daerah Kota;
 - b. surat rujukan atau surat keterangan rawat dari Fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - c. rekomendasi dari masing-masing Perangkat Daerah Terkait.
- (4) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan mengirimkan data usulan calon peserta penduduk yang dibayarkan Pemerintah Daerah Kota kepada BPJS Kesehatan melalui aplikasi yang disepakati kedua belah pihak.

- (5) BPJS Kesehatan akan mengolah data usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) 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.
- (6) 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.
- (7) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan akan menggunakan data sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6), sebagai dasar penetapan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda oleh Wali Kota Depok.
- (8) Penetapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta penduduk PBPU dan BP Pemda dilakukan oleh PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan.
- (9) Pemindahan FKTP hanya dapat dilakukan berdasarkan rekomendasi dari PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan yang berlaku.
- (10) Dalam hal Peserta mempunyai tunggakan iuran dan denda pelayanan yang timbul sebelum terjadi perubahan status kepesertaan menjadi PBPU BP Pemda menjadi tanggung jawab Peserta.

Paragraf 5

Manfaat Pelayanan

Pasal 9

- (1) Manfaat Pelayanan bagi Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda sesuai dengan paket manfaat program JKN dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda tidak diperkenankan naik kelas perawatan.
- (4) Dalam hal ruang rawat inap kelas III yang menjadi hak Peserta Jaminan Kesehatan penuh, Rumah Sakit dilarang menolak pasien.
- (5) Dalam hal ruang rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) penuh, Peserta jaminan kesehatan dapat dirawat di kelas perawatan 1 (satu) tingkat lebih tinggi atau lebih, sesuai kapasitas rumah sakit.
- (6) Peningkatan kelas perawatan diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibebankan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (7) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang membebaskan selisih biaya perawatan kepada peserta penduduk PBPU BP Pemda dikenakan sanksi sesuai ketentuan perundangan.
- (8) Dalam hal manfaat yang tidak ditanggung program JKN maka masyarakat daerah kota mengajukan jaminan kesehatan diluar Skema JKN sesuai ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 6
Pembiayaan
Pasal 10

- (1) Pembiayaan untuk sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 adalah melalui pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (2) Sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari APBN, APBD, dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 7
Tata Cara Pengajuan Jaminan kesehatan di luar Skema
JKN
Pasal 11

- (1) Persyaratan penerima pembiayaan Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 meliputi:
 - a. NIK Daerah Kota;
 - b. NIK diluar Daerah Kota;
 - c. Lokasi/tempat kejadian di wilayah Kota Depok;
 - d. surat keterangan dari kepolisian/pamong praja/PD terkait menyangkut kronologi kejadian;
 - e. surat keterangan perawatan dari Puskesmas Daerah Kota dan/atau Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota;
 - f. rekomendasi PD yang menyelenggarakan urusan bidang sosial yang menyatakan kasus tersebut termasuk kriteria PPKS; dan
 - g. bagi orang dengan gangguan jiwa dan PPKS yang tidak memiliki identitas (NIK), harus dibuktikan dengan surat keterangan penduduk rentan yang dikeluarkan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan bidang kependudukan dan pencatatan sipil.
- (2) Pengurusan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh PD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial dalam waktu 3 x 24 jam hari kerja.
- (3) Berdasarkan berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan menerbitkan SJP.

- (4) Masa Berlaku SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) untuk rawat jalan adalah 1 (satu) kali pelayanan, sedangkan untuk rawat inap adalah berlaku setiap episode perawatan.

Paragraf 8

Manfaat yang ditanggung

Pasal 12

- (1) Manfaat pelayanan yang disediakan bagi pasien Jaminan kesehatan di luar Skema JKN bersifat komprehensif, sesuai indikasi, baik rawat jalan, perawatan gawat darurat, maupun rawat inap.
- (2) Pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan medis.
- (3) Pembayaran klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada standar tarif Jaminan Kesehatan yang berlaku.
- (4) Dalam hal pembayaran klaim pelayanan dengan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN), mengacu pada standar tarif yang disepakati sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Paragraf 9

Pelayanan Kesehatan yang Tidak Ditanggung

Pasal 13

Pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung antara lain:

- 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. pelaku tindak kekerasan;
- h. penyakit karena narkotika, psikotropika, dan zat adiktif dengan terbukti penyalahgunaan obat terlarang;
- i. Penyakit Menular Seksual kecuali korban kekerasan;
- j. penyakit yang terjadi karena penyimpangan perilaku;
- k. pelayanan kesehatan yang bersifat kosmetik;
- l. *medical check up*;
- m. sirkumsisi tanpa indikasi medis;
- n. pengobatan alternatif, komplementer dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- o. rangkaian pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- p. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;

- q. *visum et repertum* kecuali korban kekerasan;
- r. pengurusan jenazah;
- s. obat-obatan diluar obat standar dan obat pendamping;
- t. biaya-biaya yang tidak terkait kondisi medis; dan
- u. biaya transportasi dan komunikasi.

Paragraf 10
Prosedur Pelayanan
Pasal 14

- (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) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Daerah Kota adalah Fasilitas Kesehatan yang telah bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota.
- (7) Dalam rangka melakukan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Fasilitas pelayanan kesehatan bersama dengan Pemerintah Daerah Kota membuat perjanjian kerja sama.
- (8) Semua Fasilitas pelayanan 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.

BAB IV
VERIFIKASI DAN VALIDASI
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 15

- (1) Verifikasi dan validasi terdiri dari:
 - a. verifikasi dan validasi peserta penduduk PBPU dan BP Pemda program JKN; dan
 - b. verifikasi dan validasi Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN.
- (2) Verifikasi dan validasi peserta penduduk PBPU dan BP Pemda dilakukan dalam bentuk kegiatan pemadanan data kepesertaan.

- (3) verifikasi dan validasi jaminan masyarakat diluar Skema JKN dilakukan dalam bentuk pengolahan klaim pelayanan Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN.

Paragraf 1

Pemadanan Data Kepesertaan

Pasal 16

- (1) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan akan mengirimkan data peserta penduduk PBPU dan BP Pemda paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali kepada PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan PD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial untuk dilakukan pemadanan data penduduk.
- (2) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kependudukan dan Pencatatan Sipil akan melakukan Pemadanan data penduduk dengan NIK Daerah Kota.
- (3) PD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial akan melakukan Pemadanan data penduduk dengan Data Kemiskinan Kota.
- (4) Hasil Pemadanan Data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) merupakan data pembanding antara data PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan data PD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial dengan data kepesertaan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda pada PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan.
- (5) Pemadanan Data dilaksanakan oleh Tim Pemadanan Data JKN yang ditetapkan oleh Wali Kota.

Paragraf 2

Penonaktifan Peserta

Pasal 17

- (1) Apabila berdasarkan hasil pemadanan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 terdapat data yang tidak padan, PD yang menyelenggarakan urusan bidang 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 atau tidak ditemukan keberadaannya;
 - c. peserta berubah menjadi pekerja penerima upah;
 - d. peserta yang dengan kemauan sendiri mendaftar sebagai PBPU dan BP mandiri;

- e. dinonaktifkan sebagai Sumber Daya Manusia dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
 - f. penduduk diluar Kota Depok yang sudah pernah menerima manfaat bantuan peserta penduduk PBPU dan BP Pemda.
- (5) Penonaktifan sementara dilakukan kepada penduduk yang berdasarkan pemadanan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 kepada penduduk yang:
- a. NIK yang tidak terdapat dalam data kependudukan Kota Depok berdasarkan hasil pemadanan data Daerah Kota;
 - b. tidak terdapat pada DTKS.
- (6) Penduduk yang dilakukan penonaktifan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat diaktifkan kembali kepesertaannya sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemda, apabila:
- a. NIK yang sudah berhasil dikonsolidasikan kepada PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - b. mendapatkan rekomendasi dari PD terkait.

Bagian Kedua

Pengolahan klaim pelayanan Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN

Pasal 18

- (1) Pengolahan klaim pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
- a. verifikasi dan validasi administrasi penerima manfaat meliputi identitas pasien, surat rujukan dan/atau surat keterangan dirawat, dan 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.
- (2) Proses Verifikasi dan validasi pelayanan kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan adalah:
- a. pemeriksaan kebenaran dokumen identitas oleh PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
 - b. pemeriksaan surat keterangan perawatan 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 V
KETENTUAN PEMBAYARAN
Bagian Kesatu

Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda Program JKN
Pasal 19

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

Bagian Kedua
Jaminan Kesehatan diluar Skema JKN

Pasal 20

- (1) Pembayaran klaim fasilitas kesehatan untuk jaminan Masyarakat di luar Skema JKN dilakukan berdasarkan pengajuan klaim pelayanan kesehatan, 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 menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan akan menginformasikannya kepada FKTRL.
- (4) Dalam hal pengajuan klaim telah lolos verifikasi dan validasi, maka Wali Kota menetapkan Keputusan tentang Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan di luar Skema JKN Bagi Masyarakat Daerah Kota.
- (5) Keputusan Wali Kota tentang Penerima Bantuan Pembiayaan Jaminan Kesehatan di luar Skema JKN 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 VI
KEWAJIBAN PENERIMA MANFAAT
Pasal 21

- (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 VII
PEMANTAUAN DAN EVALUASI
Pasal 22

- (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 menyelenggarakan urusan bidang 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 VIII
PELAPORAN
Pasal 23

- (1) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan secara rutin setiap bulan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dan PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan melakukan rekonsiliasi tagihan paling sedikit satu kali setiap tahunnya.

BAB IX
DUKUNGAN KELEMBAGAAN TERKAIT UHC
Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah Kota mendukung pencapaian UHC di Daerah dalam bentuk sebagai berikut:
 - a. memastikan seluruh penduduk Kota Depok terdaftar dalam program jaminan kesehatan nasional;
 - b. menyediakan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan sesuai standar kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas bagi rumah sakit dan Puskesmas milik Pemerintah Daerah Kota;
 - c. memastikan dan mensyaratkan setiap pemohon perizinan untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- (2) Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Pemberi Kerja yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis; dan/atau
 - b. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.
- (4) Masyarakat Daerah Kota dapat mendukung penyelenggaraan pembiayaan Jaminan Kesehatan dalam bentuk pemberian hibah dan/atau donasi baik perorangan, badan usaha, lembaga, maupun badan lainnya.
- (5) Donasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) 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.
- (6) Mekanisme penyaluran hibah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur melalui ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 25

Pembayaran klaim pelayanan kesehatan bagi penerima pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin diluar Skema JKN dan bagi orang terlantar yang telah diterbitkan SJP dari PD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan sebelum terbit Peraturan Wali Kota ini tetap dapat dibayarkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Dalam hal terjadi penurunan cakupan UHC, pemerintah Kota akan meningkatkan cakupan UHC dengan cara:

- a. mendaftarkan PBPU BP Mandiri tunggak bayar yang masuk DTKS; atau
- b. mendaftarkan PBPU BP Mandiri kelas III yang menunggak paling sedikit 24 (dua puluh empat) bulan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Nomor 22 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2021 Nomor 22) dan Peraturan Wali Kota Nomor 39 Tahun 2022 tentang Perubahan Peraturan Wali Kota Nomor 22 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pembiayaan Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (Berita Daerah Kota Depok Tahun 2022 Nomor 39) 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 16 Oktober 2023
WALI KOTA DEPOK,

ttd.

MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 16 Oktober 2023
SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

ttd.

SUPIAN SURI
BERITA DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2023 NOMOR 75

SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK



ENDRA, S.STP, S.H., M.Kesos
NIP. 19801124 200003 1 004