



WALIKOTA PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015

TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PEKALONGAN,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera adil dan makmur;
- b. bahwa dalam rangka memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan, maka perlu adanya jaminan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Pekalongan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Ketjil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana

telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 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);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10);

Memperhatikan : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN.

BAB 1

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Walikota adalah Walikota Pekalongan.
2. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
3. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) penyelenggaraan Jamkesda meliputi PPK I untuk pelayanan kesehatan dasar dan PPK II untuk pelayanan kesehatan lanjutan tingkat kota.
5. Rumah Sakit Penyelenggara pelayanan pasien Jamkesda yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah RSUD Bendan, dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah puskesmas, puskesmas rawat inap, puskesmas pembantu dan jaringannya di wilayah Kota Pekalongan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Pekalongan dan masyarakat Kota Pekalongan.

8. Masyarakat Kota Pekalongan adalah masyarakat Kota Pekalongan yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga serta berdomisili di Kota Pekalongan minimal 6 (enam) bulan.
9. PBI APBN adalah penerima bantuan iuran yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan dari Pemerintah Pusat (peserta Eks Jamkesmas).
10. PBI APBD adalah penerima bantuan iuran yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan dari Pemerintah Kota Pekalongan (peserta Eks Jamkesda).
11. Masyarakat miskin non kuota adalah masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam data Kepesertaan PBI APBN dan PBI APBD.
12. Keluarga adalah suami, istri, anak-anak yang belum kawin termasuk anak tiri, anak angkat, orang tua, mertua, kakek, nenek dan mereka yang secara kemasyarakatan menjadi tanggungjawab kepala keluarga yang tinggal satu rumah yang tertera dalam kartu keluarga.
13. Kartu Keluarga adalah bukti sah yang diterbitkan oleh Pemerintah yang berisi Kepala Keluarga beserta anggotanya.
14. Keluarga miskin adalah keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan standar minimal sesuai kriteria dari Badan Pusat Statistik.
15. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari peserta jamkesda.
16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu tata cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Pekalongan bagi masyarakat miskin non kuota PBI APBN dan PBI APBD.
17. Peserta Tambahan Program Jamkesda yang selanjutnya disebut peserta tambahan adalah setiap orang yang belum terdaftar dalam data base Jamkesda dan berdasarkan hasil survey lapangan oleh tim survey dinyatakan memenuhi kriteria masyarakat miskin yang dibuktikan dengan hasil survey \geq (lebih besar sama dengan) 9 (sembilan) dari 14 (empat belas) kriteria kemiskinan dan memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Walikota ini.
18. Tim Pengelola Jamkesda adalah tim yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jamkesda dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
19. BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Pekalongan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada peserta Jamkesda yang sudah dintegrasikan ke BPJS kesehatan (PBI APBD).
20. Tim Survey adalah petugas yang melaksanakan verifikasi terhadap peserta tambahan Program Jamkesda yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
21. *Living Cost* adalah biaya yang diberikan untuk penunggu pasien yang dirawat di Rumah Sakit di luar Kota Pekalongan, penunggu pasien gizi buruk dan pasien dengan jenis penyakit dan kondisi keluarga tertentu yang dirawat di Rumah Sakit selanjutnya disebut biaya hidup.
22. INA CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) adalah suatu pola atau aturan tentang tarif pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013.
23. Transportasi adalah sarana yang disediakan oleh Dinas Kesehatan yang digunakan untuk antar jemput pasien.

BAB II
RUANG LINGKUP
Pasal 2

- (1) Ruang Lingkup Penyelenggaraan Jamkesda Kota Pekalongan meliputi pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Dasar meliputi Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Pelayanan Kesehatan Lanjutan meliputi BKPM dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

BAB III
ASAS, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN
Pasal 3

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan bagi masyarakat Kota Pekalongan.

Pasal 4

Tujuan Penyelenggaraan Jamkesda adalah untuk :

- a. mewujudkan keluarga miskin yang sehat;
- b. mengembangkan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM);
- c. meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien;
- d. mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Pekalongan dan masyarakat.

Pasal 5

Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip-prinsip nirlaba, akuntabel, transparan, profesional, komprehensif sesuai standar pelayanan kesehatan dan berjenjang.

BAB IV
SASARAN DAN TATA CARA KEPESERTAAN
Pasal 6

- (1) Sasaran kepesertaan Jamkesda meliputi :
 - a. masyarakat miskin non kuota Peserta PBI APBN dan PBI APBD;
 - b. bayi baru lahir dari keluarga peserta Jamkesda;
 - c. penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu gelandangan, pengemis dan orang terlantar berdasarkan hasil pendataan Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Pekalongan;

- d. penghuni Panti sosial yaitu panti asuhan dan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) serta penghuni Lapas Kelas IIA dan Rutan Kota Pekalongan yang miskin dan tidak mampu berdasarkan rekomendasi Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Pekalongan.
- (2) Peserta tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berdasarkan hasil survey lapangan oleh Tim Survey, dan dinyatakan memenuhi kriteria masyarakat miskin.

Pasal 7

Tata cara kepesertaan adalah :

- a. peserta Program Jamkesda secara bertahap diintegrasikan sebagai peserta BPJS Kesehatan (PBI APBD);
- b. peserta tambahan diberikan kartu Jamkesda yang diterbitkan oleh Tim Pengelola Jamkesda;

BAB V

ORGANISASI JAMKESDA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

Tatalaksana Manajemen dan Organisasi Jamkesda sebagai berikut :

- a. program Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesda dan BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Pekalongan;
- b. penunjukan BPJS Kesehatan sebagai pelaksana Jamkesda dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama;

Bagian Kedua

Tim Koordinasi Jamkesda

Pasal 9

- (1) Tim Koordinasi Jamkesda beranggotakan Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga

Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

Dalam rangka pelaksanaan Program Jamkesda, BPJS Kesehatan yang ditunjuk Pemerintah Kota Pekalongan membuat Perjanjian Kerjasama dengan PPK I dan PPK II.

BAB VI
PELAYANAN KESEHATAN JAMKESDA

Bagian Kesatu
Ketentuan Umum

Pasal 11

Tatalaksana Pelayanan Kesehatan Jamkesda sebagai berikut :

- a. dalam memberikan pelayanan kesehatan, PPK harus mematuhi standar pelayanan yang berlaku termasuk standar obat (*Formularium Obat Nasional*) sehingga merupakan pelayanan kesehatan yang wajar, tidak berlebihan dan benar benar sesuai indikasi medik;
- b. pelayanan kesehatan di PPK I adalah pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya);
- c. peserta yang membutuhkan pelayanan di PPK II menyertakan surat rujukan dari PPK I;

Pasal 12

- (1) Setiap Peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan, meliputi:
 - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas Rawat Inap;
 - c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan II (RJTL II) di PPK II;
 - d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan II (RITL II) di PPK II;
 - e. pelayanan gawat darurat yaitu perawatan kesehatan yang bersifat mendadak dan membutuhkan penanganan segera.
- (2) Untuk mendapat pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), status kepesertaan Jamkesda harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada Kartu Jamkesda atau *database* kepesertaan Jamkesda.
- (3) Manfaat jaminan yang diberikan kepada Peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (4) Pelayanan kesehatan dalam Jamkesda menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (5) Pemberian pelayanan kesehatan kepada Peserta oleh PPK harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan dasar diberikan di Puskesmas dan jaringannya (rawat jalan dan rawat inap).
- (2) Pelayanan kesehatan lanjutan tingkat II (rawat jalan dan rawat inap) berdasarkan rujukan dari PPK I diberikan di PPK II Jaringan Jamkesda yang melakukan kerja sama.
- (3) Pelayanan Rawat Inap diberikan di ruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan pindah, kecuali atas kebijakan Direktur atau Kepala PPK karena kelas III sudah penuh dan tidak dapat menampung pasien baru lagi.

Bagian Kedua
Prosedur Pelayanan

Pasal 14

(1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat I :

- a. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat I di Puskesmas harus menyerahkan foto copy Kartu Jamkesda dan data pendukung berupa foto copy Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga, untuk pelayanan kesehatan rawat jalan cukup menunjukkan Kartu Jamkesda;
- b. bayi atau anak yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotocopy Kartu Jamkesda orang tua, Kartu Keluarga dan atau Surat Keterangan Lahir, untuk selanjutnya bayi atau anak tersebut didaftarkan sebagai peserta Jamkesda;

(2) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat II :

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat II dilengkapi dengan fotocopy Kartu Jamkesda, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan surat rujukan yang harus diserahkan dalam jangka waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja;
- b. pada kasus *emergency*, Peserta tidak memerlukan surat rujukan dari PPK I, cukup rujukan dari UGD PPK II;
- c. bayi-bayi yang terlahir dari keluarga Peserta secara otomatis menjadi Peserta dengan merujuk pada Kartu Jamkesda orang tuanya;
- d. bayi atau anak yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Kartu Jamkesda orang tuanya yang dilampiri fotocopy Kartu Jamkesda orang tua, KTP dan Kartu Keluarga dan atau Surat Keterangan Lahir;
- e. orang tua bayi sebagaimana dimaksud pada huruf d wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan untuk diusulkan sebagai Peserta dan memperoleh kartu peserta Jamkesda dari Tim Pengelola Jamkesda;
- f. untuk kasus kronis dan perlu perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 3 (tiga) bulan;
- g. pada keadaan gawat darurat, apabila Peserta setelah penanganan kegawat-daruratannya memerlukan rawat inap namun identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada *database* kepesertaan;
- h. pelayanan obat di Rumah Sakit dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di rumah sakit, instalasi farmasi/Apotik Rumah Sakit bertanggung jawab menyediakan semua obat dan bahan habis pakai yang diperlukan agar terjadi efisiensi pelayanan, pemberian obat menggunakan Formularium Obat Nasional;
 2. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada huruf 1, maka Rumah Sakit berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait dan tidak dibebankan kepada pasien;
 3. pemberian obat untuk pasien dapat diberikan hingga 5 (lima) hari,

kecuali untuk penyakit-penyakit kronis tertentu dapat diberikan lebih dari 5 (lima) hari sesuai dengan kebutuhan medis yang dilakukan dengan efisien dan mengacu pada Formularium Obat Nasional.

Bagian Ketiga
Manfaat
Pasal 15

Manfaat pelayanan kesehatan yang disediakan bagi Peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

BAB VII
JENIS JAMINAN KESEHATAN DAERAH
Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya (PPK I) meliputi :
 - a. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - b. laboratorium sederhana (darah, urine dan feses rutin);
 - c. tindakan medis kecil;
 - d. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
 - e. pemeriksaan kesehatan bayi dan balita;
 - f. pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pemeriksaan ibu nifas (PNC)
 - g. pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat dan obat kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - h. pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
 - i. pelayanan Kesehatan Masyarakat (promotif & preventif).
- (2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas perawatan, meliputi pelayanan :
 - a. akomodasi rawat inap;
 - b. konsultasi medis , pemeriksaan fisik & penyuluhan kesehatan;
 - c. laboratorium sederhana (darah, urine,feses rutin dan sputum BTA);
 - d. tindakan medis kecil;
 - e. persalinan normal
 - f. pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
- (3) Pelayanan kesehatan di BKPM, meliputi:
 - a. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - b. laboratorium sederhana (darah, urine,feses rutin dan sputum BTA);
 - c. tindakan medis kecil;
 - d. laboratorium penunjang diagnostik : radiologi, elektromedik;
 - e. pemberian obat dan bahan medis habis pakai.
- (4) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit, meliputi ;
 - a. konsultasi medis pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;

- b. rehabilitasi medis;
 - c. penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - d. tindakan medis;
 - e. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - f. pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan penyulit;
 - g. pemeriksaan ibu nifas dengan penyulit;
 - h. pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak paska persalinan / keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya; (obat dan alat kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - i. pemberian obat sesuai Formularium Obat Nasional;
 - j. pelayanan hemodialisa.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit, dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III, meliputi :
- a. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - b. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - c. penunjang diagnostik : laboratorium klinik , radiology dan elektromedik;
 - d. tindakan medis;
 - e. persalinan dengan penyulit;
 - f. operasi sedang dan besar;
 - g. pelayanan rehabilitasi medis;
 - h. perawatan intensif;
 - i. obat-obatan sesuai Formularium Obat Nasional;
 - j. pelayanan darah;
 - k. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 - l. kemoterapi.
- (6) Pelayanan gawat darurat/ *emergency*.
- (7) Pelayanan rujukan pasien dan *spesimen* adalah pelayanan rujukan dari Puskesmas dan BKPM ke Rumah Sakit.

Pasal 17

Biaya hidup diberikan kepada penunggu pasien gizi buruk dan pasien dengan jenis penyakit dengan kondisi keluarga tertentu yang dirawat di Rumah Sakit dan penunggu pasien yang dirawat di Rumah Sakit Provinsi serta Rumah Sakit Pusat, baik untuk pasien Jamkesda, PBI APBD maupun peserta PBI APBN.

Pasal 18

- (1) Transportasi rujukan diberikan kepada pasien yang dirujuk dari puskesmas, BKPM ke Rumah Sakit dan dari Rumah Sakit Daerah (PPK II) ke Rumah Sakit Provinsi (PPK III) dan Rumah Sakit Pusat, baik untuk pasien Jamkesda, PBI APBD maupun peserta PBI APBN.
- (2) Transportasi diberikan untuk jenazah dari Rumah Sakit Daerah, Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Pusat ke rumah pasien, baik untuk pasien Jamkesda, PBI APBD maupun peserta PBI APBN.

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBATASI
Pasal 19

Pelayanan kesehatan yang dibatasi meliputi :

- a. kacamata diberikan kepada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1 (plus satu atau minus satu), atau lebih sama dengan -+ 0,50 (plus minus setengah) *cilindris* karena kelainan *cilindris* (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai paling banyak Rp.150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter maksimal 2 (dua) tahun sekali;
- b. alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda) diberikan berdasarkan resep dokter.

BAB IX
PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN
Pasal 20

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda adalah :

- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
- b. bahan / alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. general check up;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. kecelakaan lalu lintas;
- f. pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- h. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- i. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- j. pelayanan terkait upaya bunuh diri;
- k. pelayanan terkait upaya aborsi tanpa indikasi medis;
- l. pelayanan pengobatan akibat penyalahgunaan obat terlarang dan minuman keras;
- m. alat bantu dengar.

BAB X
TARIF PELAYANAN
Pasal 21

- (1) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK I meliputi Puskesmas dan jaringannya berdasarkan Peraturan Walikota yang mengatur tentang Tarif Pelayanan yang berlaku di Puskesmas.
- (2) Tarif pelayanan Kesehatan PPK II di BKPM, berdasarkan tarif Peraturan Daerah yang berlaku.

- (3) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK II di RSUD Bendan dan RS lain yang bekerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sesuai tarif INA CBGs.
- (4) Tarif pelayanan kesehatan untuk PPK III berdasarkan Peraturan atau Ketetapan yang berlaku di masing-masing PPK.

BAB XI

TATA LAKSANA PELAYANAN

Pasal 22

Syarat dan Prosedur pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, Lampiran III, Lampiran IV dan Lampiran V Peraturan Walikota ini.

BAB XII

PENYELENGGARAAN JAMKESDA

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesda yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas dan BPJS Kesehatan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Pekalongan.
- (2) Tugas pokok dan Fungsi Tim Pengelola Jamkesda adalah melakukan manajemen kepesertaan, pelayanan, keuangan, perencanaan dan sumberdaya manusia, informasi, hukum dan organisasi, verifikasi dan telaah serta melakukan koordinasi seluruh kegiatan operasional Jamkesda.
- (3) Tim pengelola Jamkesda mempunyai wewenang :
 - a. menjalankan kerjasama dengan Penyelenggara Jamkesda Provinsi ;
 - b. menerbitkan, menolak permohonan atau mencabut Perjanjian Kerjasama atas dasar pelimpahan kewenangan yang ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas;
 - c. meminta laporan secara berkala dalam penyelenggaraan Jamkesda dari PPK dan BPJS Kesehatan;
 - d. menjalankan wewenang lainnya sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 24

- (1) Tim Pengelola Jamkesda dalam melaksanakan tugasnya dibantu tim survey yang ditetapkan melalui keputusan Kepala Dinas.
- (2) Tim Survey bertugas melaksanakan verifikasi persyaratan kepesertaan terhadap peserta tambahan Program Jamkesda.

Pasal 25

Pemberi pelayanan kesehatan Jamkesda meliputi :

- a. PPK I yaitu Puskesmas dan jaringannya ;

- b. PPK II yaitu BKPM, RSUD Bendan dan Rumah Sakit lain yang bekerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

BAB XIII

PEMBIAYAAN JAMKESDA

Pasal 26

- (1) Sumber pembiayaan penyelenggaraan Jamkesda berasal dari APBD Kota Pekalongan dan sumber-sumber lain yang sifatnya sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dana operasional dan administrasi untuk pengelolaan di Dinas Kesehatan dialokasikan secara terpisah dengan dana untuk pelayanan kesehatan, sedangkan untuk pembayaran premi di BPJS Kesehatan melekat pada dana pelayanan kesehatan.
- (3) Sistem pembayaran dilakukan sesuai dengan mekanisme rujukan yang berjenjang dan dibayarkan dengan sistem klaim untuk PPK I dan PPK II klaim pada Pengelola Jamkesda di Dinas Kesehatan, untuk pembayaran Premi di BPJS Kesehatan dibayarkan sesuai kesepakatan (per 3 bulan).
- (4) Besaran bantuan biaya untuk pelayanan kesehatan dan biaya hidup ditetapkan melalui Keputusan Walikota.

BAB XIV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 27

- (1) Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan jamkesda dilakukan oleh Tim Pengelola.
- (2) Evaluasi penyelenggaraan jamkesda dilakukan secara berkala maksimal 6 (enam) bulan sekali.
- (3) Masyarakat berhak melakukan monitoring, usul, saran dan pengaduan atas pelaksanaan program Jamkesda.
- (4) Untuk mengakomodir dan menanggapi monitoring, usul, saran dan pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibentuk tim penanganan pengaduan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Nomor 49A Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Pekalongan (Berita Daerah Tahun 2012 Nomor 49A) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 29

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pekalongan
pada tanggal 4 Mei 2015



LAMPIRAN I
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN

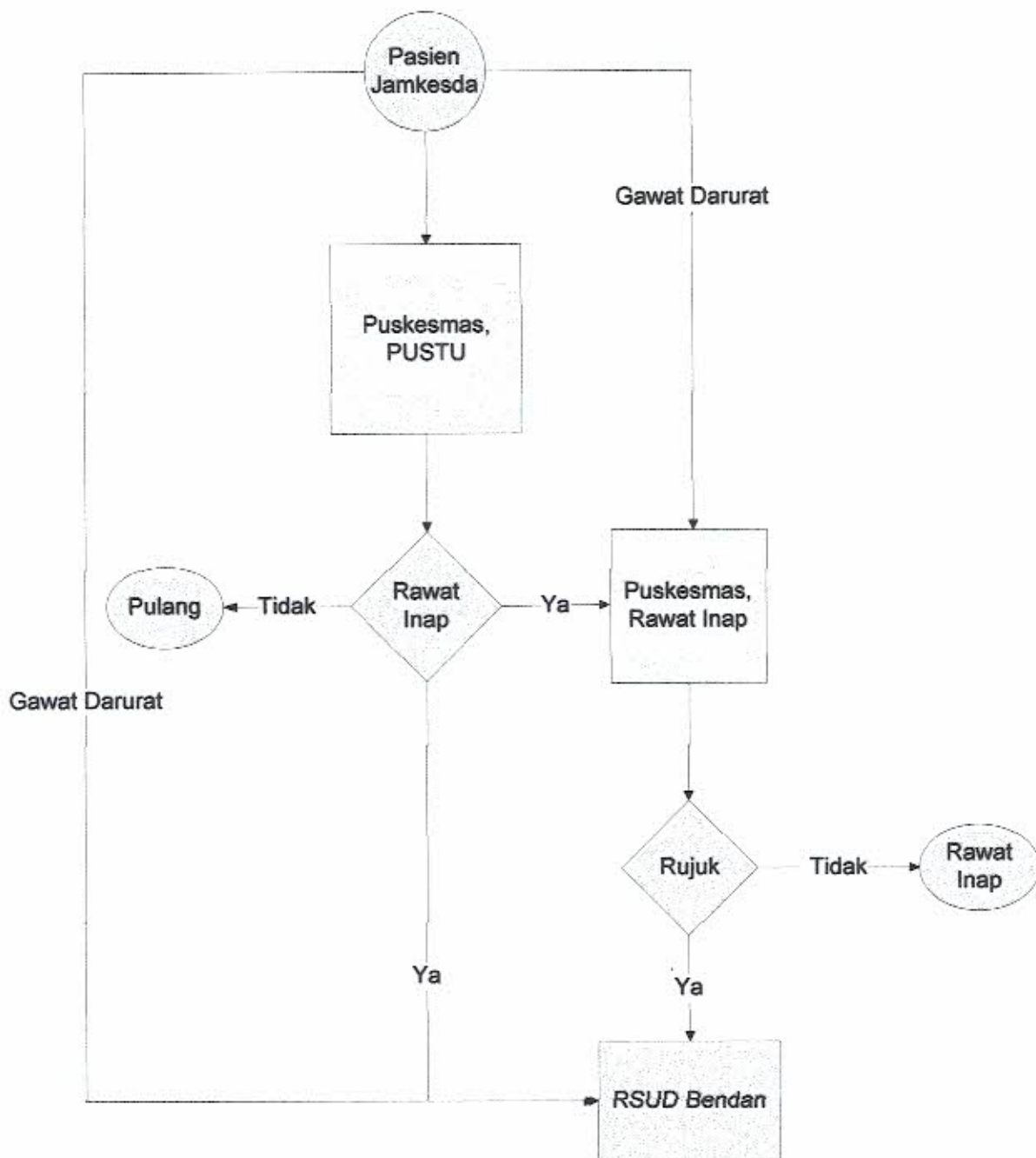
PROSEDUR PELAYANAN PEMEGANG KARTU JAMKESDA

- a. Rawat Jalan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu/Pusling, dengan membawa Kartu JAMKESDA.
- b. Di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekalongan, dengan membawa :
 - 1) Surat Rujukan dari Puskesmas.
 - 2) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya), foto copy KTP dan KK.
 - 3) Pada kasus darurat, dapat langsung datang lewat IGD dengan menunjukkan Kartu Jamkesda.
- c. Pelayanan di BKPM, dengan membawa :
 - 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya).
 - 2) Surat Rujukan dari Puskesmas.
- d. Pelayanan di Rumah Sakit dengan membawa :
 - 1) Foto copy Kartu Jamkesda (dengan menunjukkan aslinya).
 - 2) Foto copy KTP.
 - 3) Foto copy KK.
 - 4) Surat Rujukan dari Puskesmas dan atau BKPM, kecuali untuk kasus gawat darurat (bila peserta belum mampu menunjukan identitas kepesertaan di beri waktu 2 x 24 jam kerja).



LAMPIRAN II
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA PEKALONGAN

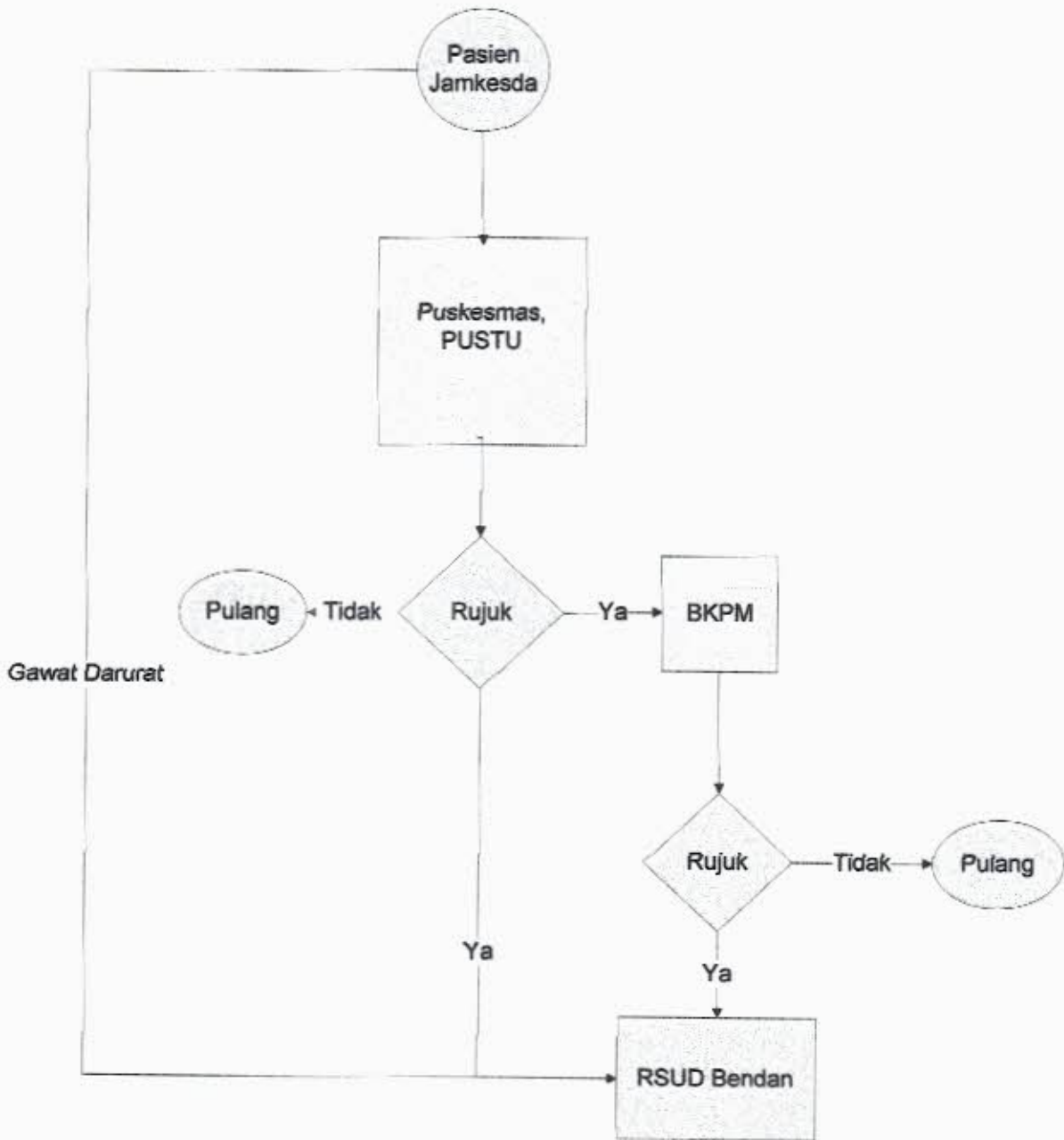
ALUR PASIEN RAWAT INAP



WALIKOTA PEKALONGAN,
MOHAMMAD BASYIR AHMAD

LAMPIRAN III
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA
PEKALONGAN

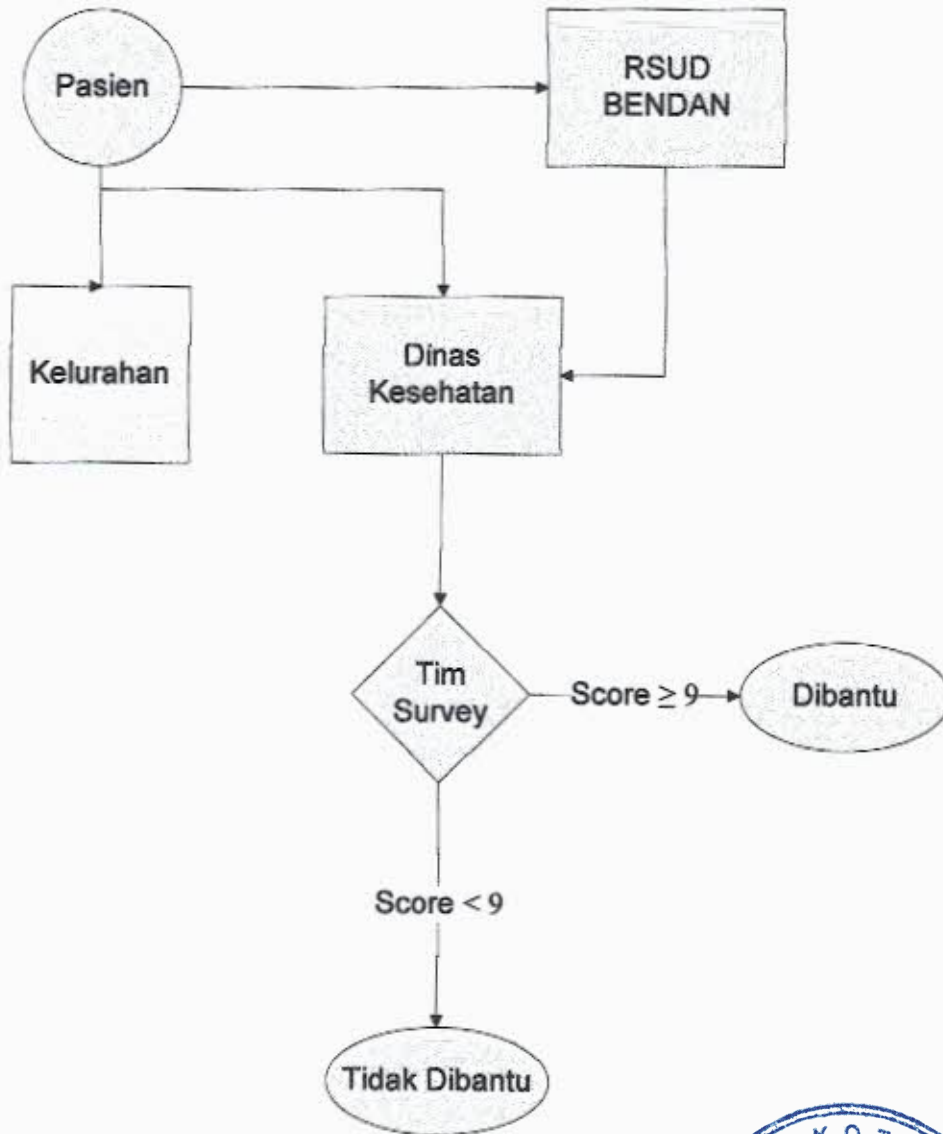
ALUR PASIEN RAWAT JALAN



WALIKOTA PEKALONGAN,
MOHAMMAD SYIR AHMAD

LAMPIRAN IV
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA
PEKALONGAN

ALUR PASIEN TAMBAHAN



W A W I K O T A
W A L I K O T A P E K A L O N G A N,
M O H A M A D B A S Y I R A H M A D
W O T A P E K A L O N G A N

LAMPIRAN V
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN
NOMOR 21 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA
PEKALONGAN

ALUR UNTUK PASIEN YANG DIRUJUK ATAU DIRAWAT DI RS LAIN DAN SISTEM
KLAIM PEMBAYARAN



KETERANGAN :

Alur ini diperuntukkan :

1. Bagi peserta yang telah memiliki kartu jamkesda.
2. Bagi peserta tambahan yang telah pasti mempunyai jaminan pembiayaan.

WALIKOTA
WALIKOTA PEKALONGAN,
KOTA PEKALONGAN
BASYIR AHMAD