



WALIKOTA PEKALONGAN  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN  
NOMOR 74B TAHUN 2019

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 yang layak dan 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 untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan program Jaminan Kesehatan Daerah, maka Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 5 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah perlu ditinjau kembali;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan 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 Provinsi 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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 10);
8. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Pekalongan Tahun 2015 Nomor 1);

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Program Jaminan Kesehatan;
  2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
  3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;

## 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 paling lambat 6 (enam) bulan.
9. Penerima bantuan iuran APBN yang selanjutnya disebut PBI APBN yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan dari Pemerintah Pusat.
10. Penerima bantuan iuran APBD Provinsi Jawa Tengah yang selanjutnya disebut PBI APBD Provinsi Jawa Tengah yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
11. Penerima bantuan iuran PBI APBD Kota Pekalongan yang selanjutnya disebut PBI APBD Kota Pekalongan yaitu orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan dari Pemerintah Kota Pekalongan.
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 tanggung jawab 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. 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 Provinsi Jawa Tengah maupun PBI APBD Kota Pekalongan.
15. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari peserta Jamkesda.
16. Peserta Program Jamkesda adalah setiap orang yang belum terdaftar dalam data base JKN-KIS berdasarkan Surat Rekomendasi dari Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial yang dinyatakan memenuhi untuk dijamin Program Jamkesda.
17. Rekomendasi Dinas adalah surat rekomendasi yang menyatakan seseorang dan atau keluarga layak dijamin program Jamkesda yang diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial.
18. Tim Pengelola Program Jamkesda adalah tim yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jamkesda dan ditetapkan oleh Walikota Pekalongan.
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 Provinsi Jawa Tengah dan PBI APBD Kota Pekalongan).
20. Iuran terhutang adalah iuran premi kepesertaan BPJS Kesehatan yang tidak mampu dibayar oleh peserta Non PBI yang memenuhi syarat untuk migrasi kepesertaan menjadi PBI APBD Kota Pekalongan.
21. *Living Cost*/biaya hidup adalah biaya yang diberikan untuk penunggu pasien JKN PBI 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.
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 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
23. Transportasi adalah sarana yang disediakan oleh Dinas Kesehatan yang digunakan untuk antar jemput pasien JKN PBI dari Kota Pekalongan ke Rumah Sakit Provinsi atau Rumah Sakit Pusat.

## 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 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. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien;
- b. mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota Pekalongan.

Pasal 5

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

BAB IV  
SASARAN DAN TATA CARA KEPESERTAAN  
Pasal 6

(1) Sasaran kepesertaan Jamkesda meliputi :

- a. bayi baru lahir;
- b. peserta tambahan Program Jamkesda;
- c. penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu gelandangan, pengemis dan orang terlantar berdasarkan hasil pendataan Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial;
- d. penghuni Panti sosial yaitu panti asuhan dan Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) serta penghuni Lapas Kelas II A dan Rutan Kota Pekalongan yang miskin dan tidak mampu berdasarkan Rekomendasi Dinas.

(2) Peserta tambahan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berdasarkan Surat Rekomendasi Dinas untuk didaftarkan menjadi peserta BPJS Kesehatan PBI APBD Kota Pekalongan.

## Pasal 7

Tata cara kepesertaan Jamkesda adalah :

- a. peserta Program Jamkesda berdasarkan Rekomendasi Dinas harus mendaftarkan diri sebagai peserta JKN-KIS;
- b. peserta Program Jamkesda berdasarkan Rekomendasi Dinas akan diintegrasikan sebagai peserta BPJS Kesehatan (PBI APBD Kota Pekalongan).

## BAB V

### ORGANISASI JAMKESDA

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 8

Tatalaksana Manajemen dan Organisasi Jamkesda sebagai berikut :

- a. Program Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pengelola Program Jamkesda dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- b. Rumah Sakit sebagai pelaksana pelayanan Program Jamkesda dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dengan Rumah Sakit.

#### Bagian Kedua

#### Tim Pengelola Program Jamkesda

#### Pasal 9

- (1) Tim Pengelola Program Jamkesda terdiri dari Tim Koordinasi Program Jamkesda dan Tim Teknis Program Jamkesda.
- (2) Tim Koordinasi Program Jamkesda beranggotakan Organisasi Perangkat Daerah terkait sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- (3) Tim Teknis Program Jamkesda beranggotakan pengelola langsung Program Jamkesda Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- (4) Susunan keanggotaan Tim Pengelola Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB VI  
PELAYANAN KESEHATAN JAMKESDA

Bagian Kesatu  
Ketentuan Umum

Pasal 10

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, kecuali kondisi *emergency*/kegawatdaruratan yang langsung datang ke PPK II;
- d. peserta yang telah terintegrasi sebagai peserta BPJS Kesehatan, dilayani sesuai ketentuan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 11

- (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), peserta harus terdaftar pada BPJS Kesehatan.
- (3) Bagi warga yang belum terdaftar pada BPJS Kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mendapatkan Rekomendasi Dinas.
- (4) Manfaat jaminan diri yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
- (5) Pelayanan kesehatan dalam Jamkesda menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- (6) Pemberian pelayanan kesehatan kepada Peserta oleh PPK harus dilakukan secara efisien dan efektif dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

## Pasal 12

- (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, kecuali gawat darurat.
- (3) Pelayanan Rawat Inap hanya diberikan di ruang rawat inap kelas III dan tidak diperkenankan naik kelas, jika naik kelas hak pelayanan dinyatakan gugur.

## Pasal 13

- (1) Setiap peserta dan atau keluarga mempunyai kewajiban menjaga kesehatan, meliputi :
  - a. memeriksakan kesehatan diri secara teratur, utamanya bagi penderita penyakit kronik, baik di puskesmas, posbindu atau posyandu lansia;
  - b. menjadi peserta program Keluarga Berencana;
  - c. melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. bayi mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap dan balita mendapatkan pemantauan tumbuh kembang di posyandu secara teratur paling sedikit 8 (delapan) kali per tahun;
  - e. bagi perokok untuk berhenti merokok atau mengikuti program berhenti merokok pada Klinik Berhenti Merokok di Puskesmas;
  - f. membawa anggota keluarga dengan gangguan jiwa untuk berobat teratur;
  - g. penderita penyakit tuberkulosis dan penyakit menular lainnya (kusta, filariasis), wajib berobat teratur sampai sembuh sesuai program.
- (2) Ketentuan sebagaimana tersebut dalam ayat (1) terintegrasi pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- (3) Kegagalan pemenuhan kewajiban sebagaimana tersebut dalam ayat (1) dapat diberikan sanksi berupa pembinaan hingga penangguhan hak pertanggung jawaban sementara.
- (4) Penangguhan hak sementara sebagaimana tersebut pada ayat (3) diputuskan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas laporan Puskesmas pada wilayah dimana peserta terdaftar.

## Pasal 14

Setiap peserta wajib melaporkan diri apabila terjadi perubahan dalam kepesertaan BPJS Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Bagian Kedua  
Prosedur Pelayanan

Pasal 15

- (1) Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat I :
  - a. peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat I di Puskesmas harus menyerahkan Rekomendasi Dinas dan data pendukung berupa fotocopy Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
  - b. bayi atau anak yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat I (RJTP dan RITP), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Rekomendasi Dinas yang dilampiri fotocopy Kartu Tanda Penduduk orang tua dan Kartu Keluarga dan atau Surat Keterangan Lahir;
- (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 Rekomendasi Dinas dan data pendukung berupa foto copy 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 atau anak yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat II (RJTL dan RITL), dapat langsung diberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan Rekomendasi Dinas yang dilampiri fotocopy Kartu Tanda Penduduk orang tua dan Kartu Keluarga dan / atau Surat Keterangan Lahir;
  - d. untuk kasus kronis dan perlu perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 3 (tiga) bulan;
  - e. pada keadaan gawat darurat, apabila Peserta setelah penanganan kegawatdaruratannya 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;
  - f. 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 obat generik sesuai dengan daftar harga di *e-catalog*;
    2. apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana dimaksud pada angka 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

4. lebih dari 5 (lima) hari sesuai dengan kebutuhan medis yang dilakukan dengan efisien dan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (3) Prosedur pelayanan bagi peserta yang telah terintegrasi sebagai peserta BPJS Kesehatan sesuai ketentuan Jaminan Pelayanan Kesehatan Nasional.

Bagian Ketiga  
Manfaat  
Pasal 16

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 17

- (1) Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya (PPK I) meliputi :
  - a. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - b. laboratorium sederhana (darah, urine, feses rutin, dan kimia darah);
  - 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 kimia darah);
  - d. tindakan medis kecil;
  - e. persalinan normal
  - f. pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
- (3) 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.
- (4) 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 , radiologi 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.
- (5) Pelayanan gawat darurat/ *emergency*.
- (6) Pelayanan rujukan pasien dan atau *spesimen* untuk penegakan diagnosis adalah pelayanan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit.
- (7) Pelayanan untuk mendukung program pemerintah seperti KIPI, HIV-AIDS, TB dan program kesehatan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.
- (8) Pelayanan kesehatan lain yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, melalui kajian dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

#### Pasal 18

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 atau Rumah Sakit Pusat untuk pasien PBI APBD Provinsi Jawa Tengah dan PBI APBD Kota Pekalongan maupun peserta PBI APBN sesuai dengan standar satuan biaya yang berlaku.

## Pasal 19

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

## Pasal 20

Bantuan pembayaran iuran terhutang dapat diberikan pada peserta BPJS Non PBI yang berdasarkan Rekomendasi Dinas dinyatakan memenuhi syarat untuk migrasi menjadi peserta BPJS PBI APBD Kota Pekalongan.

## BAB VIII

### PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBATASI

#### Pasal 21

Pelayanan kesehatan yang dibatasi meliputi :

- a. kacamata diberikan kepada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal -1 (minus satu), atau lebih sama dengan  $-+ 0,50$  (plus minus setengah) *cilindris* karena kelainan *cilindris* (astigmatisma 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 22

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. kelainan mata *presbiopy* atau kacamata baca;
- f. kecelakaan lalu lintas ganda;

- g. pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- h. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- i. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- j. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
- k. pelayanan terkait upaya bunuh diri;
- l. pelayanan terkait upaya aborsi tanpa indikasi medis;
- m. pelayanan pengobatan akibat penyalahgunaan obat terlarang dan minuman keras;
- n. alat bantu dengar;
- o. keuring kesehatan;
- p. pelayanan pengobatan sebagai akibat kegiatan yang membahayakan diri sendiri (perkelahian, tawuran, bermain petasan, akibat melakukan upaya kejahatan, pelanggaran lalu lintas)

## BAB X TARIF PELAYANAN

### Pasal 23

- (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 untuk PPK II di RSUD Bendan dan RS lain yang bekerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan diberikan setara Kelas III sesuai tarif yang berlaku di masing-masing Rumah Sakit.

## BAB XI TATA LAKSANA PELAYANAN

### Pasal 24

- (1) Syarat dan Prosedur pelayanan kesehatan yang dijamin Jamkesda adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (2) Syarat dan Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta yang telah terintegrasi sebagai peserta BPJS Non PBI APBD Kota Pekalongan mengikuti syarat dan prosedur Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB XII  
PENYELENGGARAAN JAMKESDA  
Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesda yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota 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;
  - d. mengevaluasi dan memonitoring penyelenggaraan Jamkesda di PPK;
  - e. menjalankan wewenang lainnya sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

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 dan premi terhutang 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 disertai bukti yang cukup sesuai ketentuan.
- (4) Sistem pembayaran ke PPK I dan PPK II serta Premi ke BPJS Kesehatan dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.

BAB XIV  
MONITORING DAN EVALUASI  
Pasal 27

- (1) Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan Jamkesda dilakukan oleh Tim Pengelola.
- (2) Evaluasi penyelenggaraan Jamkesda dilakukan secara berkala paling lama 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 Kesehatan.

BAB XV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

- (1) Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Nomor 5 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Pekalongan (Berita Daerah Kota Pekalongan Tahun 2016 Nomor 5), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Hal-hal terkait pembiayaan yang belum diatur dalam Peraturan Walikota ini, sepanjang terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan peserta diputuskan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

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 November 2019  
WALIKOTA PEKALONGAN,  
Cap.

Ttd.-

M. SAELANY MACHFUDZ

Diundangkan di Pekalongan,  
Pada tanggal 4 November 2019  
SEKRETARIS DAERAH,

  
SRI RUMININGSIH

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	SEKID	
2.	ASISTEN	
3.	KABAG HUKUM	
4.	KASUBAG	

BERITA DAERAH KOTA PEKALONGAN TAHUN 2019 NOMOR 74B

LAMPIRAN I  
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN  
NOMORn74B TAHUN 2019  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN JAMINAN  
KESEHATAN DAERAH KOTA  
PEKALONGAN

PROSEDUR PELAYANAN PESERTA JAMKESDA KOTA PEKALONGAN

- a. Rawat Jalan di Puskesmas (termasuk PUSTU) Kota Pekalongan, dengan membawa Rekomendasi Dinas, foto copy KTP dan KK.
- b. Rawat Inap di Puskesmas Kota Pekalongan, dengan membawa :
  - 1) Surat rujukan dari Puskesmas
  - 2) Rekomendasi Dinas
  - 3) Fotocopy KK dan KTP
  - 4) Persyaratan diserahkan dalam jangka waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja
- c. Rawat Jalan di Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, dengan membawa :
  - 1) Surat rujukan dari Puskesmas
  - 2) Rekomendasi Dinas
  - 3) Fotocopy KK dan KTP
- d. Rawat Inap di Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, dengan membawa :
  - 1) Surat rujukan dari Puskesmas
  - 2) Rekomendasi Dinas
  - 3) Fotocopy KK dan KTP
  - 4) Pada kasus *emergency*, peserta tidak memerlukan surat rujukan dari Puskesmas, cukup rujukan dari IGD Rumah Sakit tersebut
  - 5) Persyaratan diserahkan dalam jangka waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja

SEKRETARIS DAERAH,



SRI RUMININGSIH

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap

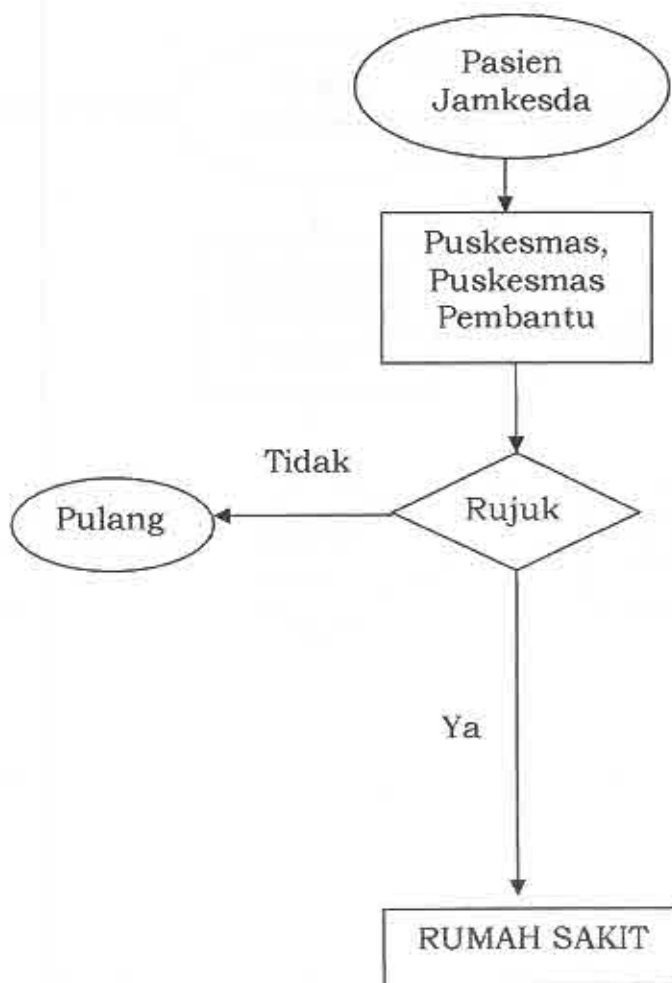
Ttd.-

M. SAELANY MACHFUDZ

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	SEKDA	
2.	ASISTEN I	/
3.	KABAG HUKUM	/
4.	KASUBAG	/

LAMPIRAN II  
PERATURAN WALIKOTA PEKALONGAN  
NOMOR 74B TAHUN 2019  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN JAMINAN  
KESEHATAN DAERAH KOTA  
PEKALONGAN

ALUR RAWAT JALAN PASIEN JAMKESDA



SEKRETARIS DAERAH,

SRI RUMININGSIH

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap

Ttd.-

M. SAELANY MACHFUDZ

PENANGGUNG JAWAB		
No.	JABATAN	PARAF
1.	SEKDA	
2.	ASISTEN	
3.	KABAG HUKUM	
4.	KASUBAG	