



WALIKOTA MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KOTA MAGELANG
NOMOR 4 TAHUN 2014

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak dan meningkatkan martabat menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil, dan makmur;
- b. bahwa dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak kepada penduduk Kota Magelang yang belum terdaftar dalam program jaminan kesehatan, perlu menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Daerah;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berkewajiban turut serta dalam program Jaminan Kesehatan Sosial;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;

3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5732);
13. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
16. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 2);
17. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 4);
18. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MAGELANG

Dan

WALIKOTA MAGELANG

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG JAMINAN KESEHATAN
DAERAH KOTA MAGELANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang.
5. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya telah dibayar oleh pemerintah.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jamkes adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jamkes.
8. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda, adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah.

9. Satuan Kerja/Unit Pelaksana Jamkesda yang selanjutnya disebut Satker/Unit Pelaksana Jamkesda adalah organisasi perangkat daerah atau satuan kerja yang mempunyai tugas dan fungsi menyelenggarakan pengelolaan Jamkesda.
10. Peserta Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
11. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
12. Pekerja Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
13. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
14. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
15. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.
16. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukann oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

BAB II

ASAS, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Jaminan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. manfaat; dan
- c. keadilan sosial bagi seluruh masyarakat.

Pasal 3

Jaminan Kesehatan bertujuan untuk :

- a. melindungi kesehatan masyarakat;
- b. mengimplementasikan dan mengembangkan sistem Jaminan Kesehatan;
- c. mewujudkan sistem pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah; dan
- d. menjamin keterjangkauan masyarakat dengan mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pasal 4

Jaminan Kesehatan diselenggarakan dengan prinsip :

- a. nirlaba;
- b. keterbukaan;
- c. kehati-hatian;
- d. akuntabilitas; dan
- e. kepesertaan bersifat aktif.

BAB III PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Program Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.
- (2) Program Jamkesda diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dengan sasaran seluruh penduduk fakir miskin dan orang tidak mampu di Daerah yang belum masuk dalam program Jaminan Kesehatan secara nasional.
- (3) Selain Program Jamkesda yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dengan sasaran seluruh penduduk fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan/subsidi Jamkesda kepada penduduk di Daerah dengan kriteria paling kurang :
 - a. belum memiliki jaminan kesehatan;
 - b. tercatat sebagai penduduk Daerah dalam waktu tertentu yang dibuktikan dengan :
 - 1. kartu keluarga;
 - 2. kartu tanda penduduk bagi yang telah berumur 17 (tujuh belas) tahun; dan/atau
 - 3. Akte kelahiran bagi yang berumur kurang dari 17 (tujuh belas) tahun.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria dan waktu tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB IV
PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DI DAERAH

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 6

Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Daerah meliputi :

- a. BPJS Kesehatan; dan
- b. Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.

Pasal 7

- (1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, merupakan penyelenggara yang dibentuk oleh Undang-Undang untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan secara nasional.
- (2) Satker/Unit Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, menyelenggarakan program Jamkesda untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua
Fungsi, Tugas, Wewenang, Hak dan Kewajiban

Pasal 8

BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a mempunyai fungsi, tugas, wewenang, hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Satker/Unit Pelaksana Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b berfungsi menyelenggarakan program Jamkesda.

Pasal 10

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Satker/Unit Pelaksana Jamkesda bertugas untuk :

- a. melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. menerima dan mengumpulkan iuran dari Peserta;
- c. menerima Bantuan pembiayaan dari Pemerintah Daerah;

- d. mengelola Dana Jamkesda untuk Kepentingan Peserta;
- e. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jamkesda;
- f. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jamkesda; dan
- g. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jamkesda kepada Peserta dan masyarakat.

Pasal 11

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Satker/Unit Pelaksana Jamkesda berwenang untuk:

- a. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- b. membuat kesepakatan dengan penyelenggara fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- c. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan penyelenggara fasilitas kesehatan;
- d. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta yang tidak memenuhi kewajibannya;
- e. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jamkesda.

Pasal 12

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Satker/Unit Pelaksana Jamkesda berhak untuk :

- a. memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber APBD dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. menerima hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jamkesda paling lama setiap 6 (enam) bulan.

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Satker/Unit Pelaksana Jamkesda berkewajiban untuk :

- a. memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- c. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku;
- d. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- e. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jamkesda; dan
- f. melaporkan pelaksanaan program Jamkesda secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Walikota.

BAB V PESERTA DAN KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 14

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi:

- a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b merupakan Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - c. bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Bagian Kedua Peserta Jamkesda

Pasal 17

Fakir Miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar dalam penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan ditampung dalam program Jamkesda sebagai Peserta Jamkesda.

Pasal 18

- (1) Penduduk Daerah yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu dapat mengikuti program Jamkesda.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3).

Bagian Ketiga Kepesertaan

Pasal 19

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib, dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.
- (2) Pentahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 20

- (1) Peserta Jamkesda yang telah terdaftar dalam penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan dicabut kepesertaannya dan terputus dari Manfaat Jamkesda.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perubahan status kepesertaan Peserta Jamkesda diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB VI PENDAFTARAN PESERTA DAN PERUBAHAN DATA KEPESERTAAN

Pasal 21

Pendaftaran Peserta PBI Jaminan Kesehatan ke BPJS Kesehatan dan perubahan data kepesertaan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah mendaftarkan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum terdaftar dalam penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagai Peserta Jamkesda kepada Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara benar kepada Pemerintah Daerah untuk disampaikan kepada Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.

Pasal 23

- (1) Setiap Peserta Jamkesda yang telah terdaftar pada Satker/Unit Pelaksana Jamkesda berhak mendapatkan identitas Peserta.
- (2) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta.

Pasal 24

Peserta Jamkesda wajib menyampaikan perubahan data kepesertaan kepada Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.

Pasal 25

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pendaftaran, verifikasi kepesertaan, perubahan data kepesertaan, dan identitas Peserta Jamkesda diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB VII IURAN DAN PEMBIAYAAN

Pasal 26

- (1) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Iuran Peserta Jamkesda yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dibayar oleh Peserta.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 27

- (1) Peserta Jamkesda yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1), dibiayai dengan APBD.
- (2) Peserta Jamkesda yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1), dapat dibiayai dengan APBD.
- (3) Besarnya pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), ditetapkan setiap tahun disesuaikan dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai besaran pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB VIII MANFAAT

Pasal 28

Manfaat Jaminan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

- (1) Setiap Peserta Jamkesda berhak memperoleh Manfaat Jamkesda yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat non medis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran biaya dan/ atau iuran yang dibayarkan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Manfaat akomodasi dan ambulans.
- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan berdasarkan standar pelayanan Kelas III Rumah Sakit Pemerintah.

- (6) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Penyelenggara Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh Penyelenggara Fasilitas Kesehatan.

Pasal 30

Ketentuan lebih lanjut mengenai manfaat Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB IX KOORDINASI MANFAAT

Pasal 31

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.
- (2) Penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan Manfaat untuk Peserta Jaminan Kesehatan yang memiliki hak atas perlindungan program asuransi kesehatan tambahan.

Pasal 32

Ketentuan mengenai tata cara koordinasi Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2) diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan penyelenggara program asuransi kesehatan tambahan.

BAB X PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 33

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Untuk pertama kali setiap Peserta Jamkesda didaftarkan oleh Satker/Unit Pelaksana Jamkesda pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.

- (2) Peserta Jamkesda harus memperoleh pelayanan kesehatan secara berjenjang dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta Jamkesda terdaftar.
- (3) Dalam hal Peserta Jamkesda memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam keadaan kegawatdaruratan medis Peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan rujukan yang sudah bekerjasama dengan Satker/Unit Pelaksana Jamkesda.
- (5) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Satker/Unit Pelaksana Jamkesda, harus segera dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan Satker/Unit Pelaksana Jamkesda setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 35

- (1) Penyelenggara Fasilitas Kesehatan wajib menjamin Peserta yang dirawat inap mendapatkan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Kesehatan rawat jalan yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan Penyelenggara Fasilitas Kesehatan penunjang untuk menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai, dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.

Pasal 36

Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dan 35 diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XI SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 37

Setiap Peserta Jamkesda yang melanggar ketentuan dalam Pasal 24 dan/atau Pasal 34 ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran tertulis secara bertahap 3 (tiga) kali berturut-turut;
- b. apabila teguran tertulis tidak ditaati, maka dikenakan sanksi pencabutan kepesertaan dan/atau denda.

Pasal 38

Setiap Penyelenggara Fasilitas Kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 34 ayat (3) dan/atau ayat (5), Pasal 35 dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran tertulis secara bertahap 3 (tiga) kali berturut-turut;
- b. apabila teguran tertulis tidak ditaati, maka dikenakan sanksi pemutusan kerja sama, dan/atau klaim tidak dibayarkan.

BAB XII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 39

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - c. menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;

- f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana atau ditutup demi hukum dan selanjutnya melalui Penyidik POLRI memberikan hal tersebut kepada Penuntut Umum, tersangka, atau keluarganya;
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XIII SANKSI PIDANA

Pasal 42

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 22 ayat (2), Pasal 24, dan/ atau Pasal 34 diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 43

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Magelang yang mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

Pasal 44

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Magelang

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 1 Juli 2014

WALIKOTA MAGELANG,

SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 1 Juli 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,

ttd

SUGIHARTO

LEMBARAN DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2014 NOMOR 4

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA MAGELANG, PROVINSI JAWA
TENGAH : (61/2014)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MAGELANG
NOMOR 4 TAHUN 2014
TENTANG
JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG

I. UMUM

Salah satu bentuk penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dimaksudkan untuk membangun masyarakat dalam perikehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat dalam peningkatan kualitas kehidupan dan kesejahteraan rakyat di bidang kesehatan. Kesehatan masyarakat harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, berkeadilan, serta merata menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pelayanan jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah merupakan bentuk tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terhadap kesehatan dengan menerapkan sistem jaminan kesehatan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam Pasal 19 ayat (2) menyatakan, jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Program jaminan kesehatan yang ada saat ini, pada umumnya belum sepenuhnya menjangkau masyarakat miskin yang tergolong rentan terhadap kesehatan. Pemerintah Kota Magelang sesuai dengan kewenangannya, mengembangkan sistem jaminan kesehatan daerah dengan tidak mengesampingkan keberadaan jaminan kesehatan lainnya.

Sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan Pemerintah Kota Magelang merupakan program daerah yang memberi kepastian perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Magelang, khususnya masyarakat Kota Magelang yang belum memiliki jaminan kesehatan dari lembaga jaminan kesehatan lainnya.

Pemerintah Kota Magelang dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah dilakukan melalui peran serta aktif masyarakat dalam pemenuhan kesehatan masyarakat yang berdasarkan atas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan resiko sakit seseorang ke dalam suatu kelompok masyarakat yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya serta mutu terjamin. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 13 ayat (1) menyatakan, setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Program jaminan kesehatan daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Magelang harus dapat memberi kejelasan maksud dan tujuan serta teknis penyelenggaraannya sehingga memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah.

Atas dasar pertimbangan dimaksud perlu membentuk Peraturan Daerah Kota Magelang tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan Asas kemanusiaan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Asas keadilan adalah merupakan asas yang bersifat ideal.

Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Yang dimaksud dengan Prinsip nirlaba dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Prinsip keterbukaan dalam ketentuan ini adalah prinsip dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan Prinsip kepesertaan bersifat aktif dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk aktif mendaftarkan diri menjadi peserta Jaminan Kesehatan, dan melaporkan jika terjadi perubahan data.

Pasal 5

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup Jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam hal semua penduduk di Daerah telah terdaftar dalam BPJS atau telah memiliki jaminan kesehatan, maka Satker/Unit Pelaksana Jamkesda secara otomatis berhenti/tidak melaksanakan pelayanan Jamkesda.

Pasal 8
Cukup jelas.
Pasal 9
Cukup jelas.
Pasal 10
Cukup jelas.
Pasal 11
Cukup jelas.
Pasal 12
Cukup jelas.
Pasal 13
Cukup jelas.
Pasal 14
Cukup jelas.
Pasal 15
Cukup jelas.
Pasal 16
Cukup jelas.
Pasal 17
Cukup jelas.
Pasal 18
Cukup jelas.
Pasal 19
Cukup jelas.
Pasal 20
Cukup jelas.
Pasal 21
Cukup jelas.
Pasal 22
Cukup jelas.
Pasal 23
Cukup jelas.
Pasal 24
Cukup jelas.
Pasal 26
Cukup jelas.
Pasal 27
Cukup jelas.
Pasal 28
Cukup jelas.
Pasal 29
Cukup jelas.
Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Peserta Jaminan Kesehatan dapat mengikuti program asuransi kesehatan tambahan adalah peserta BPJS Kesehatan dapat mengikuti program asuransi tambahan yang diselenggarakan oleh swasta.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA MAGELANG NOMOR 36