



WALIKOTA MAGELANG

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 58 TAHUN 2012

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA MAGELANG NOMOR 51
TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN
KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya penggantian penyelenggara program Jaminan Kesehatan Daerah, maka peraturan mengenai pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah perlu diubah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. 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);
4. 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);

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 25);
8. 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);
9. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA MAGELANG NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Berita Daerah Kota Magelang Tahun 2012 Nomor 51) diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Magelang.
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 Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dengan menerapkan prinsip-prinsip asuransi kesehatan.

6. Tim Koordinasi adalah Tim yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang bertugas menyusun kebijakan dan koordinasi pelaksanaan Jamkesda.
7. Tim Pelaksana adalah Tim yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah dengan Keputusan Walikota yang bertugas melaksanakan kebijakan-kebijakan pelaksanaan Jamkesda.
8. Peserta Jamkesda adalah penduduk Kota Magelang yang memenuhi persyaratan tetapi belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.
9. Kartu Kepesertaan Jamkesda yang selanjutnya disebut Kartu Peserta adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta sebagai bukti sah atas hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
10. Penyelenggara Jamkesda adalah satuan organisasi yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
11. Unit Pelaksana Teknis Daerah Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPTD JPKM adalah satuan organisasi pada Dinas Kesehatan yang ditugaskan menjalankan sebagian urusan teknis jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Kota Magelang.
12. Pemberi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) dan jaringannya, Rumah sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat serta Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan UPTD JPKM.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut PPK 1 adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan dasar atau pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu upaya kesehatan perorangan yang bersifat umum pada puskesmas di wilayah Kota Magelang dan jaringannya atau fasilitas pelayanan kesehatan dasar lainnya yang bekerja sama dengan UPTD JPKM.
14. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua yang selanjutnya disebut PPK 2 adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik pada Rumah Sakit Rujukan di Wilayah Kota Magelang yang bekerjasama dengan UPTD JPKM.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga yang selanjutnya disebut PPK 3 adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik pada Rumah Sakit Rujukan Provinsi atau Rumah Sakit Rujukan Nasional yang bekerjasama dengan UPTD JPKM.
16. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama.
17. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

18. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah upaya 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.
 19. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa menginap di ruang perawatan.
 20. Rawat inap tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
 21. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
 22. Rehabilitasi medik adalah pelayanan yang diberikan untuk pemeliharaan kesehatan peserta dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, dan bimbingan sosial medik.
 23. Pelayanan di unit gawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi risiko kematian atau cacat, tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta.
 24. Pelayanan kesehatan bersifat komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas pelayanan promotif (peningkatan pengetahuan), Preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan).
2. Ketentuan Pasal 4 huruf e dihapus sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4

Jamkesda diselenggarakan dengan prinsip-prinsip :

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

3. Ketentuan Pasal 5 ayat (5) dihapus sehingga berbunyi sebagai berikut:

- (1) Nirlaba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a adalah pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

- (2) Keterbukaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
 - (3) Kehati-hatian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
 - (4) Akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - (5) Dihapus.
 - (6) Kepesertaan bersifat aktif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk Daerah untuk menjadi peserta Jamkesda, wajib mendaftarkan diri dan memenuhi persyaratan-persyaratan yang ditetapkan.
4. Ketentuan Pasal 9 ayat (2) dan ayat (3) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Kepesertaan Jamkesda mengacu pada data kependudukan yang tercatat di Dinas yang membidangi administrasi kependudukan.
 - (2) Data kepesertaan Jamkesda disimpan dalam bentuk basis data yang ada di Tim Pelaksana dan UPTD JPKM.
 - (3) Verifikasi data kepesertaan dilakukan oleh Tim Pelaksana dan UPTD JPKM secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali.
 - (4) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan untuk mendata ulang Peserta Jamkesda yang sudah tidak tercatat sebagai penduduk Daerah untuk dihapus dari kepesertaan Jamkesda.
5. Ketentuan Pasal 10 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 10

Kepesertaan Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota paling sedikit memuat nama, alamat, tanggal lahir, dan jenis kelamin.

6. Ketentuan Pasal 11 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Tim Pelaksana mendistribusikan daftar calon Peserta Jamkesda kepada Ketua RT melalui Kelurahan sebagai bahan untuk diverifikasi.
 - (2) Peserta Jamkesda mendaftar ke Tim Pelaksana untuk mendapatkan Kartu Peserta dengan mengisi formulir pendaftaran dilampiri :
 - a. surat pengantar dari RT, RW, Lurah;
 - b. foto kopi kartu keluarga;
 - c. foto kopi kartu tanda penduduk atau akte kelahiran atau surat kenal lahir yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang;
 - d. surat pernyataan bermeterai Rp 6000,- (enam ribu rupiah) diketahui oleh Ketua RT yang terdiri dari :
 1. belum mempunyai jaminan kesehatan;
 2. menyetujui sistem, prosedur, dan ketentuan pelayanan kesehatan;
 3. bersedia menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - e. Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 (tiga kali empat) sebanyak 2 (dua) lembar.
 - (3) Peserta yang telah terdaftar dan lolos verifikasi 'dibuatkan Kartu Peserta oleh UPTD JPKM.
7. Ketentuan Pasal 13 ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

- (1) Peserta Jamkesda diberikan Kartu Peserta sebagai identitas peserta Jamkesda.
- (2) Kartu Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan data Peserta Jamkesda paling sedikit memuat :
 - a. nomor peserta;
 - b. NIK
 - c. nama;
 - d. tanggal lahir;
 - e. alamat lengkap;
 - f. PPK 1;
 - g. foto;
 - h. masa berlaku.
- (3) Dalam hal terjadi kehilangan Kartu Peserta, Peserta Jamkesda melapor kepada UPTD JPKM untuk selanjutnya dilakukan pengecekan *database* kepesertaannya dan diterbitkan Kartu Peserta baru sebagai pengganti.

- (4) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melapor kepada UPTD JPKM dengan membawa surat keterangan kehilangan dari kepolisian.

- a. Ketentuan Pasal 14 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 14

Setiap Peserta Jamkesda berhak :

- a. memiliki Kartu Peserta;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif dan berjenjang sesuai indikasi medis;
- c. memperoleh penjelasan/informasi tentang hak, kewajiban, dan tata cara pelayanan kesehatan;
- d. mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK yang ditunjuk sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku;
- e. menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik, dan saran secara lisan atau tertulis ke Tim Pelaksana;
- f. mencabut kepesertaan.

9. Ketentuan Pasal 15 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 15

Setiap Peserta Jamkesda wajib:

- a. membawa Kartu Peserta setiap kali berkunjung ke PPK;
- b. mengurus dan melaporkan ke Tim Pelaksana dan UPTD JPKM jika ada perubahan data;
- c. menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang;
- d. menjaga Kartu Peserta agar tidak dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- e. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

10. Ketentuan Bagian Kesatu dan Pasal 16 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Bagian Kesatu UPTD JPKM

Pasal 16

UPTD JPKM menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan dalam program Jamkesda sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

11. Ketentuan Pasal 17 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

UPTD JPKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai tugas pokok :

- a. menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan;
- b. mempertanggungjawabkan pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesda.

12. Ketentuan Pasal 18 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

UPTD JPKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai fungsi:

- a. melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- b. mempertanggungjawabkan pengelolaan penyelenggaraan Jamkesda;
- c. mengkoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan, dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesda;
- d. melaksanakan verifikasi kelayakan calon PPK yang akan ditunjuk menjadi jaringan PPK Jamkesda;
- e. menyusun dan menyampaikan laporan secara berkala dalam penyelenggaraan Jamkesda.

13. Ketentuan Pasal 19 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19

UPTD JPKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 berwenang:

- a. menjalankan kerja sama dengan pihak lain yang terkait diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan persetujuan Walikota dalam penyelenggaraan Jamkesda;
- b. melaksanakan tugas lain yang mendukung tugas pokok dan fungsinya.

14. Ketentuan Bagian Kedua dan Pasal 20 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Bagian Kedua
Dewan Pertimbangan Medik

Pasal 20

- (1) Dalam penyelenggaraan program Jamkesda dibentuk Dewan Pertimbangan Medik.
- (2) Dewan Pertimbangan Medik berkedudukan di PPK 2.

15. Ketentuan Pasal 21 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Dewan Pertimbangan Medik bertanggung jawab langsung kepada Walikota melalui Tim Koordinasi.
- (2) Dewan Pertimbangan Medik bertugas menilai dan memberi rekomendasi atas kelayakan kasus klinis yang memerlukan pelayanan kesehatan yang menggunakan sumber daya besar.

16. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

Dewan Pertimbangan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) beranggotakan:

- a. Unsur dari Komite Medik;
- b. Unsur dari Dinas Kesehatan.

17. Ketentuan Pasal 23 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 23

Anggota Dewan Pertimbangan Medik diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.

18. Ketentuan Pasal 26 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 26

- (1) Untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama pada PPK 1, UPTD JPKM melakukan kerjasama dengan PPK1 termasuk Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan pada PPK 2, UPTD JPKM melakukan kerjasama dengan PPK 2.
- (3) Kerja sama PPK dengan UPTD JPKM dapat diperbaharui setiap tahun.

19. Di antara Pasal 26 dan Pasal 27 disisipkan 1 (satu) Pasal, yakni Pasal 26A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 26A

- (1) Pemerintah Daerah bekerjasama dengan PPK 3 dalam pelayanan rujukan tingkat lanjut.

- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah, dan PPK 3 yang ditunjuk.
 - (3) Pelayanan rujukan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui Dewan Pertimbangan Medik dan UPTD JPKM.
20. Ketentuan Pasal 28 ayat (1) huruf b angka 2 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28

- (1) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. menyusun kebijakan Jamkesda meliputi:
 - 1. kepesertaan;
 - 2. sistem dan prosedur pelayanan;
 - 3. jenis dan tarif pelayanan;
 - 4. pembayaran dan penggunaan biaya pelayanan.
 - b. mengkoordinasikan pelaksanaan Jamkesda meliputi :
 - 1. penjangkauan kepesertaan;
 - 2. penyusunan konsep perjanjian kerja sama, petunjuk pelaksanaan, dan petunjuk teknis penyelenggaraan Jamkesda.
 - 3. sosialisasi, pengarahan, pengendalian, dan evaluasi pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud Pasal 27 ayat (1) terdiri dari :
 - a. penasihat;
 - b. penanggung jawab
 - c. ketua;
 - d. wakil ketua;
 - e. sekretaris;
 - f. anggota.

21. Ketentuan Pasal 29 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 29

- (1) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan kebijakan pelaksanaan Jamkesda;
 - b. melakukan verifikasi kepesertaan;
 - c. memfasilitasi kelancaran Peserta Jamkesda dalam memperoleh pelayanan kesehatan;
 - d. mengendalikan sistem jaminan kesehatan dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya;

- e. menerima dan menyelesaikan pengaduan;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Jamkesda;
 - g. melakukan pemutakhiran kepesertaan setiap 3 (tiga) bulan bersama-sama dengan UPTD JPKM.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud Pasal 27 ayat (1) terdiri dari:
- a. ketua;
 - b. sekretaris;
 - c. anggota;
 - d. petugas lain.
22. Ketentuan Pasal 34 ayat (1) huruf b dihapus, ayat (2) huruf a angka 5 dihapus, ayat (2) huruf b angka 10 dihapus, dan ayat (2) huruf c angka 6 dihapus sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Pelayanan kesehatan di PPK 1 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a meliputi :
- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilaksanakan pada PPK 1 meliputi pelayanan :
 - 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 - 2. pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis kecil oleh dokter atau tenaga keperawatan;
 - 3. pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana;
 - 4. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk pencabutan dan tambal gigi oleh dokter gigi;
 - 5. pemberian obat;
 - 6. upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
 - 7. pemberian surat rujukan.
 - b. Dihapus.
 - c. pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan kesehatan di PPK 2 dan PPK 3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b meliputi :
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) dilaksanakan pada PPK 2 dan PPK 3 meliputi pelayanan :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter;
 - 2. penunjang diagnostik, laboratorium, dan radiologi elektromedik;
 - 3. tindakan medis;
 - 4. rehabilitasi medik;
 - 5. dihapus.
 - 6. pemeriksaan dan pengobatan di tingkat lanjutan;
 - 7. pemberian obat mengacu formularium yang disepakati bersama antara UPTD JPKM dan PPK;
 - 8. pelayanan darah.

- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dilaksanakan pada PPK 2 dan PPK 3 meliputi pelayanan :
 - 1. akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - 3. penunjang diagnostic laboratorium medik, radiologi, dan elektro medik;
 - 4. tindakan medis;
 - 5. operasi kecil, sedang, dan besar;
 - 6. pelayanan rehabilitasi medis;
 - 7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, Unit Stroke, dan HCU);
 - 8. pemberian obat, bahan dan alat kesehatan habis pakai mengacu Formularium yang disepakati bersama antara UPTD JPKM dengan PPK;
 - 9. pelayanan darah;
 - 10. dihapus.
- c. pelayanan gawat darurat dilaksanakan pada PPK 2 dan PPK 3 meliputi pelayanan :
 - 1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter;
 - 2. penunjang diagnostik, laboratorium, radiologi, dan elektromedik gawat darurat;
 - 3. tindakan medik gawat darurat;
 - 4. operasi kecil, sedang, besar gawat darurat;
 - 5. pemberian obat, bahan dan alat kesehatan habis pakai untuk kegawat daruratan yang disepakati bersama antara UPTD JPKM dan PPK;
 - 6. dihapus;
 - 7. pelayanan darah.

23. Ketentuan Pasal 35 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 35

Pelayanan Kesehatan yang dibatasi untuk PPK 3 meliputi :

- a. pelayanan terapi dan penunjang diagnostik canggih, diberikan hanya pada kasus-kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Dewan Pertimbangan Medik;
- b. pada kasus *Haemodialisa* hanya diberikan selama 2 (dua) kali, *ECT* *Premedikasi* 3 (tiga) kali dan *Hydrocephalus* 2 (dua) kali.

24. Ketentuan Pasal 36 ayat (1) dihapus dan ayat (2) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 36

- (1) Dihapus.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin untuk PPK 2 dan PPK 3 meliputi:
- a. pelayanan kesehatan yang tidak mengikuti tata cara pelayanan yang ditetapkan dalam pedoman pelaksanaan Jamkesda;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang bukan jaringan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda;
 - c. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - d. obat-obatan di luar ketentuan UPTD JPKM;
 - e. bedah plastik kosmetik, termasuk obat-obatan;
 - f. semua jenis pelayanan imunisasi di luar imunisasi dasar bagi bayi dan balita (DPT, Polio, BCG, Campak) dan bagi ibu hamil (TT) yang dilakukan di Puskesmas;
 - g. seluruh rangkaian pemeriksaan dalam usaha ingin mempunyai anak, termasuk alat, dan obat;
 - h. sirkumsisi tanpa indikasi medis;
 - i. usaha meratakan gigi (*orthodontie*), membersihkan karang gigi (*scalling* gigi), dan pelayanan kesehatan gigi untuk kosmetik;
 - j. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat, alkohol, dan/atau zat adiktif lainnya;
 - k. gangguan kesehatan/penyakit akibat usaha bunuh diri atau dengan sengaja menyakiti diri sendiri;
 - l. gangguan kesehatan/penyakit yang ditanggung oleh jaminan pemeliharaan kesehatan lainnya;
 - m. general *chek up*;
 - n. pengobatan alternatif (akupunktur dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - o. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
 - p. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
 - q. kosmetik, toiletries, makanan bayi, obat gosok, vitamin, susu;
 - r. pelayanan kesehatan akibat kecelakaan lalu-lintas;
 - s. pelayanan persalinan; dan
 - t. biaya lain-lain yang meliputi:
 1. biaya perjalanan/transportasi;
 2. biaya sewa ambulans;
 3. biaya pengurusan jenazah;
 4. biaya foto kopi;
 5. biaya telekomunikasi;
 6. biaya kartu berobat;
 7. biaya administrasi.

25. Ketentuan Pasal 43 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 43

- (1) Klaim pelayanan kesehatan dibebankan kepada UPTD JPKM.
- (2) Batasan waktu klaim oleh PPK 2 dan PPK 3 ke UPTD JPKM paling lambat 1(satu) bulan pada bulan berikutnya.
- (3) UPTD JPKM akan membayar tagihan biaya pelayanan kesehatan yang diajukan oleh PPK 2 dan PPK 3 paling lambat 1 (satu) bulan setelah klaim diterima.

26. Ketentuan Pasal 44 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 44

- (1) Pengajuan klaim oleh PPK akan diverifikasi oleh verifikator UPTD JPKM Jamkesda.
- (2) Penetapan verifikator UPTD JPKM Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditunjuk oleh UPTD JPKM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

27. Ketentuan Pasal 45 ayat (1) dan ayat (4) diubah, ayat (2) dan ayat (3) dihapus sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 45

- (1) Besarnya pembiayaan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah atas kesepakatan antara Pemerintah Daerah dengan UPTD JPKM.
- (2) Dihapus.
- (3) Dihapus.
- (4) Biaya yang terjadi karena adanya kekurangan biaya dari penambahan Peserta Jamkesda dan peningkatan biaya pelayanan kesehatan sehingga melebihi belanja yang sudah dianggarkan yang terjadi pada tahun berjalan, dibayarkan melalui APBD Perubahan.

28. Ketentuan Pasal 46 ayat (1) dan ayat (2) diubah , di antara ayat (1) dan ayat (2) disisipkan 1 (satu) ayat baru, yakni ayat (1a) sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 46

- (1) UPTD JPKM wajib membayar biaya pelayanan kepada PPK 2 dan PPK 3 paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya sejak klaim di ajukan.

(1a) Biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan sampai dengan akhir tahun anggaran berjalan, kekurangannya dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

(2) Kapitasi dibayarkan oleh UPTD JPKM kepada PPK 1 berdasarkan tarif kapitasi per peserta per bulan dikalikan jumlah peserta yang terdaftar pada PPK 1 untuk pelayanan rawat jalan dan dibayarkan pada awal bulan.

29. Di antara BAB X dan BAB XI disisipkan 1 (satu) BAB dan 1 (satu) Pasal, yakni BAB XA dan Pasal 49A, sehingga berbunyi sebagai berikut:

**BAB XA
SANKSI ADMINISTRATIF**

Pasal 49A

Peserta yang melanggar ketentuan dalam Pasal 15 huruf d dikenai sanksi administratif berupa pencabutan kepesertaan dan mengganti biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan.

Pasal II

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013.

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 13 Desember 2012

WALIKOTA MAGELANG,


SIGIT WIDYOMINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 13 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,


SUGIHARTO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2012 NOMOR 59

PEJABAT	PARAF
1 SEKDA	
1. ASISTEN	
1 Ka Bag	

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka. Sub Bidang	