



WALIKOTA MAGELANG
PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 74 TAHUN 2013

TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah dapat berjalan efisien dan efektif, maka diperlukan adanya Peraturan Walikota mengenai pedoman penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah perlu disesuaikan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang di maksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pedoman Peraturan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah kecil dalam Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran 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 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);
10. Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Pemerintah Kota Magelang Tahun 2012 Nomor 58);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Magelang.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat Pemerintah Daerah Kota Magelang.
5. Anggaran Pendapatan daerah dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang.
6. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dengan menerapkan prinsip-prinsip asuransi kesehatan.
7. Tim Koordinasi adalah Tim yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah yang bertugas menyusun kebijakan dan koordinasi pelaksanaan Jamkesda.

8. Tim Pelaksanaan adalah Tim yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah dengan Keputusan Walikota yang bertugas melaksanakan kebijakan-kebijakan pelaksanaan Jamkesda.
9. Peserta Jamkesda adalah penduduk kota Magelang yang memenuhi persyaratan tetapi belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.
10. Kartu Kepesertaan Jamkesda yang selanjutnya disebut Kartu Peserta adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta sebagai bukti sah dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
11. Penyelenggara Jamkesda adalah satuan organisasi yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
12. Unit Pelaksana Teknis Daerah Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPTD JPKM adalah satuan organisasi pada Dinas pelayanan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagian urusan teknis jaminan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Magelang.
13. Pemberi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke jaringannya, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah sakit milik Pemerintah Pusat serta Rumah Sakit Swasta yang bekerja sama dengan UPTD JPKM.
14. 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.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua yang selanjutnya yang di sebut PPK 2 adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik pada Rumah Sakit Rujukan di Wilayah Kota Magelang yang bekerjasama dengan UPTD JPKM .
16. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga yang selanjutnya di sebut PPK 3 adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik pada Rumah Sakit Rujukan Provinsi atau Rumah Sakit Rujukan Nasional yang bekerjasama dengan UPTD JPKM.
17. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama.
18. 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.
19. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik dan sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

20. 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.
21. 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.
22. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
23. Rehabilitasi medik adalah pelayanan yang diberikan untuk pemeliharaan kesehatan peserta dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, dan bimbingan sosial medik.
24. Pelayanan di unit gawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian dan cacat, tanpa memperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta.
25. Pelayanan kesehatan bersifat komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas pelayanan promotif (peningkatan pengetahuan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan).

BAB II ASAS, TUJUAN, DAN PRINSIP PENYELENGGARA

Pasal 2

Jamkesda diselenggarakan berdasarkan :

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

Pasal 3

Tujuan Jamkesda adalah untuk :

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

Pasal 4

Jamkesda di selenggarakan dengan prinsip-prinsip :

- a. Nirlaba;
- b. Keterbukaan;
- c. Kehati-hatian;
- d. Akuntabilitas;
- e. Dihapus
- f. Kepesertaan bersifat aktif.

Pasal 5

- (1) Nirlaba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a adalah pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan 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 di pertanggungjawabkan.
- (5) Kepesertaan 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 telah di tetapkan.

BAB III KEPESSERTAAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

Sasaran kepesertaan Jamkesda meliputi seluruh masyarakat di Daerah yang tidak mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bagian Kedua Kriteria Peserta

Pasal 7

Kriteria Peserta Jamkesda di Daerah adalah :

- a. Belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan;
- b. Tercatat sebagai penduduk Daerah per 1 Juli 2012 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.

Pasal 8

Peserta Jamkesda dinyatakan hilang haknya dalam hal :

- a. Tidak mengikuti / mematuhi ketentuan Jamkesda;
- b. Meninggal dunia;
- c. Memberikan keterangan yang tidak benar / palsu.

Bagian Ketiga Pendataan dan Verifikasi Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Kepesertaan Jamkesda mengacu pada data kependudukan yang tercatat di SKPD 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 di lakukan oleh Tim Pelaksana dan UPTD JPKM secara berkala pada bulan Maret, Juni dan September.
- (4) Verifikasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan untuk mendata ulang Peserta Jamkesda yang masih atau sudah tidak memenuhi kriteria sebagai penduduk Daerah untuk dimasukkan atau dihapus dari kepesertaan Jamkesda.

Pasal 10

- (1) Calon Peserta Jamkesda mendaftar langsung ke UPTD JPKM untuk mendapatkan Kartu Peserta dengan mengisi formulir pendaftaran dilampiri :
 - a. surat pengantar dari RT, RW dan Lurah;
 - b. foto kopi kartu keluarga dan foto kopi kartu tanda penduduk atau akte kelahiran bagi warga dibawah umur 17 tahun yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
 - c. surat pernyataan bermeterai Rp. 6.000,- (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).
 - d. Pas foto berwarna ukuran 3 x 4 (tiga kali empat) sebanyak 2 (dua) lembar.
- (2) Penduduk Daerah yang telah memenuhi kriteria peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 tetapi belum mendaftarkan diri sebagai Peserta Jamkesda sampai dengan penetapan kepesertaan Jamkesda dapat terdaftar menjadi Peserta Jamkesda setelah melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Penduduk Daerah yang telah ditetapkan sebagai Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibuatkan kartu peserta oleh UPTD JPKM.

Pasal 11

- (1) Anak yang berumur 0 sampai dengan 1,5 tahun yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesda atau peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran yang tercatat sebagai penduduk Daerah per 1 Juli 2012 dapat menjadi peserta Jamkesda setelah melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1).
- (2) Dalam hal bayi berumur 0 sampai dengan 30 hari yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesda memerlukan pertolongan pertama di Puskesmas dan jaringannya dapat dilakukan cukup dengan menunjukkan kartu Jamkesda dari pihak orang tua dan surat kenal lahir selama belum diterbitkannya kartu peserta baru.
- (3) Dalam hal bayi berumur usia 0 sampai dengan 30 hari yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesda memerlukan pertolongan lanjutan dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya dengan menunjukkan kartu Jamkesda dari pihak orang tua, surat kenal lahir dan surat rujukan dari Puskesmas dan jaringannya atau surat perintah mondok selama belum diterbitkannya kartu peserta baru.

Bagian Keempat Kartu Peserta

Pasal 12

- (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:
- Nomor Peserta;
 - NIK
 - Nama;
 - Tanggal lahir;
 - Alamat;
 - PPK1;
 - Foto;
 - Masa berlaku.
- (3) Masa berlaku kartu peserta paling lama sampai dengan 31 Desember Tahun Anggaran berjalan.
- (4) Dalam hal terjadi kehilangan Kartu Peserta, Peserta Jamkesda melapor kepada UPTD JPKM untuk selanjutnya dilakukan pengecekan database kepesertaanya dan diterbitkan Kartu Peserta baru sebagai pengganti.

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

Bagian Kelima Daftar Ulang

Pasal 13

- (1) Untuk tetap dapat memperoleh pelayanan program Jamkesda Peserta wajib melakukan daftar ulang paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa berlaku kartu habis.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud diatas melakukan daftar ulang dengan mengisi formulir pendaftaran dilampiri :
- a. foto kopi kartu peserta yang akan habis masa berlakunya;
 - b. foto kopi kartu keluarga dan foto kopi kartu tanda penduduk atau akte kelahiran bagi warga dibawah umur 17 tahun yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
 - c. pas foto berwarna ukuran 3 x 4 (tiga kali empat) sebanyak 1 (satu) lembar.
- (3) Apabila hingga habis masa berlaku kartu peserta dan peserta belum melakukan perpanjangan masa berlaku kartu peserta maka peserta harus melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 ayat (1).

Bagian Keenam Hak dan Kewajiban Peserta Jamkesda

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.

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.

BAB IV PENYELENGGARAAN JAMKESDA

Bagian Kesatu UPTD JPKM

Pasal 16

UPTD JPKM menyelenggarakan program Jamkesda.

Pasal 17

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, UPTD JPKM 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 18

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, UPTD JPKM berwenang 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 19

Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, UPTD JPKM berhak 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.

Bagian Kedua
Dewan Pertimbangan Medik

Pasal 20

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

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.

Pasal 22

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

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

Pasal 23

Anggota Dewan Pertimbangan Medik diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Ketiga
PPK

Pasal 24

PPK berhak mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

PPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, wajib :

- a. Memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif;
- b. Mematuhi mekanisme rujukan berjenjang.

Pasal 26

- (1) Untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama pada PPK 1, UPTD JPKM melakukan kerjasama dengan PPK 1 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.

Pasal 27

- (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.

Pasal 28

- (1) Walikota membentuk Tim Koordinasi dan Tim Pelaksana dalam penyelenggara program Jamkesda.
- (2) Tim koordinasi dan Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Paragraf 1 Tim Koordinasi

Pasal 29

- (1) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 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. Mengkoordinasi pelaksanaan Jamkesda meliputi :
 1. Penjaringan 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 28 ayat (1) terdiri dari :
- a. Pengarah;
 - b. Penanggung jawab;
 - c. Ketua;
 - d. Wakil ketua;
 - e. Sekretaris;
 - f. Anggota;

Pasal 30

- (1) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 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;

BAB VIII SISTEM DAN PROSEDUR PELAYANAN

Bagian Kesatu Sistem Pelayanan

Pasal 31

- (1) Setiap Peserta Jamkesda berhak atas pelayanan kesehatan yang meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama (RJTP);
 - b. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama (RITP);
 - c. Pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjut (RJTL);
 - d. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjut (RITL); dan
 - e. Pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.

Pasal 32

- (1) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya.

- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di rumah sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan rawat inap diberikan di ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua Prosedur Pelayanan

Pasal 33

Prosedur pelayanan kesehatan Jamkesda sebagai berikut:

- a. Peserta Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke PPK 1;
- b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Peserta Jamkesda harus menunjukkan Kartu Peserta;
- c. Jika peserta Jamkesda memerlukan pelayanan kesehatan rujukan maka yang bersangkutan dirujuk dari PPK 1 ke PPK 2 ke PPK 3 disertai surat rujukan dan Kartu Peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus kegawatdaruratan;
- d. Kelengkapan administrasi pasien rawat inap harus dipenuhi dalam waktu paling lama 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam hari kerja;
- e. Bagi pasien yang tidak bisa menunjukkan Kartu Peserta dan surat rujukan dari PPK 1 dan PPK 2 sebagaimana dimaksud dalam huruf d, maka pembiayaannya diberlakukan sebagai pasien umum.

Bagian ketiga Manfaat

Pasal 34

- (1) Manfaat yang disediakan untuk Peserta Jamkesda bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali untuk beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan di PPK 1;
 - b. Pelayanan kesehatan di PPK 2 dan PPK 3;

Pasal 35

- (1) Pelayanan kesehatan di PPK 1 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 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;
 8. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada PPK 1 meliputi pelayanan :
1. Akomodasi rawat inap;
 2. Perawatan persalinan dan pasca persalinan;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis kecil oleh dokter atau tenaga keperawatan;
 4. Pemberian obat;
 5. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
 6. Pelayanan Rujukan;
 7. Pertolongan sementara persiapan rujukan;
 8. Observasi penderita dalam rangka diagnostik;
 9. Pelayanan gawat darurat.
- c. Pelayanan gawat darurat.
- (2) Pelayanan kesehatan di PPK 2 dan PPK 3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 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 spesialis;
 2. Penunjang diagnostik;
 3. Tindakan medis;
 4. Rehabilitasi medik;
 5. Pemeriksaan dan pengobatan di tingkat lanjutan;
 6. Pemberian obat mengacu formularium yang disepakati bersama antara UPTD JPKM dan PPK;
 7. Pelayanan darah;
 8. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit;
 9. Bahan dan Alat kesehatan habis pakai.
- b. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dilaksanakan pada PPK 2 dan PPK 3 meliputi pelayanan :
1. Akomodasi rawat inap pada kelas III;
 2. Perawatan persalinan dan pasca persalinan;
 3. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 4. Penunjang diagnostik;
 5. Tindakan medis;
 6. Operasi kecil, sedang, dan besar;
 7. Pelayanan rehabilitasi medis;
 8. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, Unit stroke, dan HCU)
 9. Pemberian obat, bahan dan alat kesehatan habis pakai mengacu formularium yang disepakati bersama antara UPTD JPKM dengan PPK;
 10. Pelayanan darah;
 11. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit;
 12. Bahan dan Alat kesehatan habis pakai;

- c. Pelayanan gawat darurat dilaksanakan pada PPK 2 dan PPK 3 meliputi pelayanan :
1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan 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. Pelayanan darah.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Yang Dibatasi

Pasal 36

pelayanan Kesehatan yang dibatasi untuk PPK 3 meliputi :

- a. Pelayanan terapi dan penunjang diagnostik canggih, diberikan hanya pada kasus-kasus *life saving* dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Dewan Pertimbangan Medik;
- b. Pada kasus *Haemodialisa* hanya diberikan selama 24 (dua puluh empat) kali, *ECT* Premedikasi 3 (tiga) kali dan *Hydrocephalus* 2 (dua) kali.

Pasal 37

- (1) 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 kecuali upaya rehabilitasi atas rekomendasi Dewan Pertimbangan Medik;
 - 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 *check 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 (yang tidak termasuk proses penyembuhan), susu;
- r. pelayanan kesehatan akibat kecelakaan lalu lintas; dan
- s. 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;

(2) Dikecualikan terhadap biaya sewa ambulans, biaya kartu berobat dan biaya administrasi di PPK 2, biaya dapat dibebankan kepada PPK 2.

BAB VI PENGELOLAAN DANA JAMKESDA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 38

Pemerintah Daerah melalui APBD berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Bagian Kedua Sumber dan Alokasi Dana

Pasal 39

Sumber pembiayaan Jamkesda berasal dari APBD Provinsi Jawa Tengah dan APBD.

Pasal 40

Penganggaran Jamkesda dialokasikan melalui SKPD yang membidangi kesehatan.

Bagian Ketiga Lingkup Pendanaan

Pasal 41

Lingkup pendanaan Jamkesda meliputi:

- a. dana pelayanan kesehatan;
- b. dana operasional.

Pasal 42

(1) Dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf a mencakup seluruh biaya pelayanan kesehatan selama tahun berjalan.

- (2) Dana operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 huruf b mencakup seluruh biaya untuk administrasi/manajemen yang menunjang program Jamkesda selama tahun berjalan.

Pasal 43

- (1) Pembiayaan untuk klaim pelayanan kesehatan di PPK 1 dan PPK 2 dibebankan ke APBD.
- (2) Pembiayaan untuk klaim pelayanan kesehatan di PPK 3 ditanggung bersama oleh APBD Provinsi dan APBD dengan proporsi sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 44

- (1) Klaim pelayanan kesehatan dibebankan kepada UPTD JPKM.
- (2) Batasan waktu klaim oleh PPK 1, 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 1, PPK 2 dan PPK 3 paling lambat 1 (satu) bulan setelah klaim diterima.

Pasal 45

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

Pasal 46

- (1) Besarnya pembiayaan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dengan UPTD JPKM.
- (2) 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.

Pasal 47

- (1) UPTD JPKM wajib membayar biaya pelayanan kepada PPK 1, PPK 2 dan PPK 3 paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya sejak klaim diajukan.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan sampai dengan akhir tahun anggaran berjalan, kekurangannya dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

- (3) 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.

BAB X MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 48

- (1) Monitoring dan evaluasi program Jamkesda bertujuan :
 - a. Monitoring dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan Jamkesda;
 - b. Evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian/keberhasilan Jamkesda.
- (2) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi meliputi:
 - a. Kepesertaan Jamkesda;
 - b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda;
 - c. Penanganan keluhan pelaksanaan Jamkesda.
- (3) Monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan Jamkesda berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan biaya dan dilaksanakan oleh Tim Koordinasi, dilakukan secara berkala baik bulanan, triwulan, semesteran, maupun tahunan, meliputi:
 - a. Pertemuan dan koordinasi;
 - b. Pengelolaan pelaporan;
 - c. Kunjungan lapangan dan supervisi;
 - d. Penelitian langsung (survey/kajian).
- (4) Pelaporan Jamkesda dilakukan oleh Tim Pelaksana.

BAB XI SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 49

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

BAB XII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 50

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Tahun 2012 Nomor 51);

- b. Peraturan Walikota Magelang Nomor 58 Tahun 2012 tentang Perubahan Kesatu Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Tahun 2012 Nomor 58); dan
- c. Peraturan Walikota Magelang Nomor 11 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Tahun 2013 Nomor 11), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 51

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 31 Desember 2013

WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 31 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,



SUGIHARTO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2013 NOMOR 74