



WALIKOTA MAGELANG

PROVINSI JAWA TENGAH

**PERATURAN WALIKOTA MAGELANG
NOMOR 22 TAHUN 2015**

TENTANG

**PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA MAGELANG NOMOR 4
TAHUN 2014 TENTANG JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA MAGELANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5, Pasal 16, Pasal 20, Pasal 25, Pasal 29, Pasal 34 dan Pasal 35 dalam Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang perlu menetapkan Peraturan Walikota Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2014 Tentang 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 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);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 58);
7. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
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 Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2014 Nomor 4);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA MAGELANG NOMOR 4 TAHUN 2014 TENTANG 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 Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat 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 Kesehatan yang ditugaskan menjalankan sebagian urusan teknis jaminan pelayanan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Kota Magelang.
13. 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 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 spesialisik atau sub spesialisik 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 spesialisik atau sub spesialisik 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 spesialisik dan sub spesialisik 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 meperhitungkan jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta.
25. Pelayanan kesehatan bersifat koprehensif adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas pelayanan promotif (peningkatan pengetahuan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan).

BAB II KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta Jamkesda

Pasal 2

- (1) Peserta Jamkesda terdiri dari kepesertaan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 adalah penduduk Daerah yang memenuhi kriteria.

Bagian Kedua Kriteria Peserta

Pasal 3

Kriteria Peserta Jamkesda adalah :

- a. belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan; dan
- b. tercatat sebagai penduduk Daerah per 1 Juli 2013 yang dibuktikan dengan :
 - 1.Kartu Keluarga; dan
 - 2.Kartu Tanda Penduduk bagi yang telah berumur 17 (tujuh belas) tahun atau Akte Kelahiran bagi yang berumur kurang dari 17 (tujuh belas) tahun.

Pasal 4

Peserta Jamkesda dinyatakan hilang haknya dalam hal :

- a. tidak mengikuti / mematuhi ketentuan Jamkesda;
- b. meninggal dunia; dan/atau
- c. memberikan keterangan yang tidak benar / palsu.

Bagian Ketiga Pendaftaran

Pasal 5

- (1) Calon Peserta Jamkesda mendaftar langsung ke UPTD JPKM 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 Jamkesda;
3. bersedia menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); dan

d. pas foto berwarna ukuran 3 x 4 (tiga kali empat) sebanyak 2 (dua) lembar.

- (2) Kecuali untuk bayi baru lahir, pendaftaran calon peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada bulan januari sampai dengan juni dalam setiap tahunnya.
- (3) Calon peserta yang dinyatakan lolos verifikasi data ditetapkan sebagai peserta Jamkesda dengan Keputusan Walikota.
- (4) Calon peserta Jamkesda yang mendaftar setelah diterbitkannya Keputusan Walikota tentang penetapan daftar peserta Jamkesda, dapat memperoleh pelayanan kesehatan setelah dinyatakan lolos verifikasi data dan ditetapkan sebagai peserta Jamkesda dalam Keputusan Walikota selanjutnya.
- (5) Penduduk Daerah yang telah ditetapkan sebagai Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dibuatkan kartu peserta oleh UPTD JPKM.

Pasal 6

- (1) Anak yang masih menjadi tanggungan orang tua dan 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 2013 dapat menjadi peserta Jamkesda setelah melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).
- (2) Dalam hal bayi berumur 0 sampai dengan 3 bulan yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesda memerlukan pertolongan pertama di PPK 1 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 3 bulan yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesda memerlukan pertolongan lanjutan dapat dilakukan rujukan dari PPK 1 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
Pendataan dan Verifikasi Kepesertaan

Pasal 7

- (1) Kepesertaan Jamkesda mengacu pada data kependudukan yang tercatat di SKPD yang membidangi administrasi kependudukan.
- (2) Data kepesertaan Jamkesda disimpan dalam bentuk basis data oleh UPTD JPKM.
- (3) Verifikasi data kepesertaan dilakukan 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.

Bagian Kelima
Daftar Ulang

Pasal 8

- (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 pada ayat (1) melakukan daftar ulang dengan menunjukkan kartu peserta yang akan habis masa berlakunya dan mengisi formulir pendaftaran yang dilampiri dengan :
 - a. foto kopi kartu keluarga yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan;
 - b. 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 Jamkesda;
 3. bersedia menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). dan
 - c. pas foto berwarna ukuran 3 x 4 (tiga kali empat) sebanyak 1 (satu) lembar; dan
- (3) Apabila hingga habis masa berlaku kartu peserta dan peserta belum melakukan perpanjangan masa berlaku kartu peserta maka peserta akan diberlakukan sebagai peserta baru dan harus melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (1).

Bagian Keenam
Kartu Peserta

Pasal 9

- (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;
 - f. PPK1;
 - g. Foto;
 - h. 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* kepesertaannya 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 Ketujuh
Hak dan Kewajiban Peserta Jamkesda

Pasal 10

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; dan
- f. mencabut kepesertaan.

Pasal 11

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; dan
- e. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB III SISTEM DAN PROSEDUR PELAYANAN

Bagian Kesatu Sistem Pelayanan

Pasal 12

- (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 13

- (1) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di PPK 1 dan jaringannya.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut diberikan di PPK 2 dan PPK 3 yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan rawat inap diberikan di ruang rawat inap kelas III di PPK 2 dan PPK 3 yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua
Prosedur Pelayanan

Pasal 14

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 lalu 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 15

- (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 16

- (1) Pelayanan kesehatan di PPK 1 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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;
9. Deteksi dini untuk pencegahan kanker serviks.

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 14 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 medis;
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 17

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 18

(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. alat – alat dan 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 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 IV PENGELOLAAN DANA JAMKESDA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 19

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

Bagian Kedua Sumber dan Alokasi Dana

Pasal 20

Sumber dana Jamkesda berasal dari APBD.

Pasal 21

Penganggaran Jamkesda yang berasal dari APBD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dialokasikan melalui SKPD yang membidangi kesehatan.

Bagian Ketiga
Lingkup Pendanaan

Pasal 22

Lingkup pendanaan Jamkesda meliputi:

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

Pasal 23

- (1) Dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a mencakup seluruh biaya pelayanan kesehatan selama tahun berjalan.
- (2) Dana operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b mencakup seluruh biaya untuk administrasi/manajemen yang menunjang program Jamkesda selama tahun berjalan.

Pasal 24

Pembiayaan untuk klaim pelayanan kesehatan PPK dibebankan ke APBD.

Pasal 25

- (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 26

- (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 27

- (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 28

- (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 V SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 29

Peserta Jamkesda yang melanggar ketentuan dalam Pasal 11 huruf b dan huruf d dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan kepesertaan dan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Magelang Nomor 74 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Tahun 2013 Nomor 74) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 74 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Lembaran Daerah Tahun 2014 Nomor 25), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

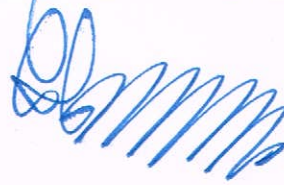
Pasal 31

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 3 Agustus 2015

WALIKOTA MAGELANG,



SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 3 Agustus 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG,



SUGIHARTO