



WALIKOTA MAGELANG

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG

NOMOR 66 TAHUN 2017

TENTANG

**PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH MELALUI
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka akselerasi upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, Pemerintah telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan di luar kuota sasaran pada program Jaminan Kesehatan Nasional kategori Penerima Bantuan Iuran, diperlukan bantuan tambahan (suplementasi dan komplementasi) melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah sesuai dengan kemampuan dan asas umum pengelolaan keuangan daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional;

- 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 Pemerintahan 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 11 Tahun 2009 tentang ✓ Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
11. 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);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2009 Nomor 3);
14. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Magelang Nomor 55);

15. Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan; ✓

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH MELALUI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Magelang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan. ✓
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
7. Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT JPKM adalah satuan organisasi pada Dinas Kesehatan yang ditugaskan menjalankan sebagian urusan teknis jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Kota Magelang.

8. Anggaran Pendapatan Daerah dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Magelang.
9. 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 dibayar oleh Pemerintah.
10. Program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional adalah sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintahan Daerah dengan menerapkan prinsip-prinsip asuransi kesehatan.
11. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintahan daerah.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah penduduk yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
13. Tim Pengelola adalah tim yang dibentuk untuk menyelenggarakan program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional dan ditetapkan oleh Walikota.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Tujuan dari program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada penduduk Daerah.

Pasal 3

Sasaran program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah memberikan fasilitas Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah yang memenuhi syarat sebagai peserta. ✓

BAB III KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Peserta meliputi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - b. bukan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. peserta PBI Jaminan Kesehatan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yaitu peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Pusat; ✓
 - b. peserta PBI Jaminan Kesehatan Provinsi yaitu peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah; dan ✓
 - c. peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yaitu peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Daerah. ✓
- (3) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
 - b. pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; dan
 - c. bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Bagian Kedua
Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 5

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. belum memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan;
 - b. tercatat sebagai penduduk Daerah sebelum 1 Juli 2013 yang dibuktikan dengan fotokopi Kartu Keluarga dan:
 1. fotokopi Kartu Tanda Penduduk bagi yang telah berumur 17 (tujuh belas) tahun; atau
 2. fotokopi Kartu Identitas Anak/Akte Kelahiran bagi yang berumur kurang dari 17 (tujuh belas) tahun.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikecualikan bagi penduduk Daerah yang tidak mampu dalam pembiayaan di bidang Jaminan Kesehatan.
- (3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah dinyatakan hilang haknya dalam hal:
 - a. meninggal dunia;
 - b. memberikan keterangan yang tidak benar/palsu; ✓
 - c. merubah kepesertaan menjadi pekerja penerima upah/pekerja bukan penerima upah;
 - d. pindah kependudukan keluar wilayah Daerah;
 - e. pengalihan kepesertaan Jaminan Kesehatan menjadi PBI Jaminan Kesehatan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) atau PBI Jaminan Kesehatan Provinsi;
 - f. peserta meningkatkan hak fasilitas ruang perawatan dari kelas III ke fasilitas ruang perawatan yang lebih tinggi.

Bagian Ketiga
Pendaftaran

Pasal 6

- (1) Calon peserta mendaftar langsung ke UPT JPKM dengan membawa:
 - a. fotokopi kartu keluarga yang telah dilegalisir oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. surat pernyataan tidak mampu dalam pembiayaan di bidang Jaminan Kesehatan bermeterai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) diketahui oleh Ketua Rukun Tetangga (RT);
 - c. surat keterangan tidak mampu dari Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), dan diketahui Kelurahan, bagi calon peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2);
- (2) Calon peserta yang dinyatakan lolos verifikasi dan validasi data ditetapkan sebagai peserta dengan Keputusan Walikota.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah mendaftarkan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ke BPJS Kesehatan.
- (2) Setiap peserta yang telah didaftarkan berhak mendapatkan kartu identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Pendaftaran peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kerja sama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

Untuk menjamin akurasi data peserta Tim Pengelola melakukan pembaharuan data melalui verifikasi dan validasi data peserta setiap 1 (satu) bulan sekali.

BAB IV PERUBAHAN PESERTA

Pasal 9

- (1) Data Peserta dapat dilakukan perubahan.
- (2) Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. penghapusan; ✓
 - b. penggantian; dan/ atau ✓
 - c. penambahan. ✓
- (3) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan apabila peserta melakukan perubahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3).
- (4) Penggantian dan penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dilakukan dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2).
- (5) Penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c karena:
 - a. bayi baru lahir dari peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah; ✓
 - b. usulan baru. ✓

Pasal 10

Perubahan data peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB V PENDANAAN, IURAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Pendanaan untuk pembayaran iuran peserta bersumber dari APBD.
- (2) Penganggaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan melalui Dinas.

Pasal 12

Besaran Iuran jaminan kesehatan dibayarkan oleh Pemerintah Daerah mengacu kepada besaran Iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah bagi peserta.

Pasal 13

- (1) Pembayaran Iuran kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara Dinas dengan BPJS Kesehatan. ✓
- (3) Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
 - a. jumlah peserta yang didaftarkan; dan
 - b. jumlah Iuran yang dibayarkan.
- (4) Pelaksanaan perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Pelayanan kesehatan kepada peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

TIM PENGELOLA

Pasal 15

- (1) Untuk melaksanakan program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada peserta, Walikota membentuk Tim Pengelola.
- (2) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:

- a. melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. monitoring dan evaluasi program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. melakukan verifikasi dan validasi kepesertaan. ✓
- (3) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan Keputusan Walikota.

BAB VII

PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Walikota melaksanakan pengendalian dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Walikota melimpahkan kewenangan pengendalian dan pengawasan kepada Dinas. ✓
- (3) Pengendalian dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengkoordinasian pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. penyusunan langkah dan strategi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. pengawasan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional; ✓
 - d. pembinaan pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan kepada penduduk Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 17

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, penduduk Daerah yang telah terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Daerah dan program pemberian Jaminan Kesehatan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu melalui program Jaminan Kesehatan Nasional diintegrasikan langsung ke dalam program penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional tanpa perlu mendaftar ulang ke UPT JPKM. ✓

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku:

1. Peraturan Walikota Magelang Nomor 22 Tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 22 Tahun 2015 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Magelang (Berita Daerah Daerah Tahun 2017 Nomor 43); dan
2. Peraturan Walikota Magelang Nomor 21 Tahun 2016 tentang tentang Pemberian Jaminan Kesehatan Kepada Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu Kota Magelang Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Daerah Kota Magelang Tahun 2016 Nomor 21), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. ✓

Pasal 19

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2018. ✓

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

Ditetapkan di Magelang
pada tanggal 28 November 2017

WALIKOTA MAGELANG,

SIGIT WIDYONINDITO

PEJABAT	PARAF
1. SEKDA	
1. ASISTEN	
1. Ka Bag	

Pejabat	Paraf
Ka. DKK	
Sek. Dinkes	
Ka. Bid	
Ka Sub Bag / Kasie	

Diundangkan di Magelang
pada tanggal 28 November 2017

SEKRETARIS DAERAH
KOTA MAGELANG,

SUGIHARTO

BERITA DAERAH KOTA MAGELANG TAHUN 2017 NOMOR 66