



WALIKOTA BLITAR

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA BLITAR

NOMOR 20 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

BAGI MASYARAKAT MISKIN KOTA BLITAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BLITAR,

- Menimbang : a. bahwa pembiayaan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban pemerintah daerah terutama kelompok masyarakat miskin ;
- b. bahwa Peraturan Walikota Blitar Nomor 42 tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Blitar sudah tidak sesuai dengan kebutuhan operasional dan mekanisme penyaluran bantuan sehingga dipandang perlu diganti ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Walikota Blitar tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Blitar ;

- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) Tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

2. Undang - Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421) ;
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 4436);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Blitar (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982

Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3243);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
10. 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) ;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
12. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan ;
13. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Blitar Tahun 2016 Nomor 4);
14. Peraturan Walikota Nomor 58 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN KOTA BLITAR.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Blitar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Blitar.
3. Walikota adalah Walikota Blitar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Blitar atau perangkat daerah lainnya yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Blitar atau perangkat daerah lainnya yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial.
6. Badan Pendapatan, Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pendapatan, Keuangan dan Aset Daerah Kota Blitar atau perangkat daerah lainnya yang melaksanakan fungsi penunjang keuangan.
7. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Blitar atau perangkat daerah lainnya yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
8. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kota Blitar atau perangkat daerah lainnya yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial.
9. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
10. Fasilitas Kesehatan adalah meliputi UPTD Puskesmas Kecamatan dan Jaringannya serta Fasilitas Kesehatan Lanjutan (Rumah Sakit).
11. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Kota Blitar berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

12. Verifikator adalah pihak yang berwenang dan bertanggung jawab melakukan verifikasi terhadap klaim dari pemberi pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kota Blitar.
13. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah masyarakat miskin yang menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang pembayaran iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat.
14. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disingkat PBI-D adalah masyarakat miskin yang menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang pembayaran iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah Kota Blitar.
15. Tarip Indonesia Case Base Groups yang selanjutnya disebut INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
16. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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.
17. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah UPTD Puskesmas Kecamatan Kota Blitar, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, RSUD dr. Saiful Anwar Malang, dan RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
18. Tagihan klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh PPK.

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta miskin di fasilitas kesehatan.
- (2) Sasaran Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin adalah masyarakat miskin daerah dan masyarakat dengan kondisi tertentu yang tidak memiliki jaminan pelayanan kesehatan baik PBI maupun PBI-D.

BAB III
PENERIMA PEMBIAYAAN

Pasal 3

(1) Penerima penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terdiri atas :

a. Masyarakat miskin yang sudah ditetapkan dengan keputusan Walikota dan/atau masyarakat miskin dengan kriteria :

- 1) Kondisi fisik rumah mempunyai ukuran luas lantai kurang dari 8 m² /orang dan tidak memenuhi syarat sanitasi.
- 2) Kepala Keluarga atau penanggung biaya hidup tidak memiliki pekerjaan tetap atau memiliki pekerjaan yang penghasilannya kurang dari Rp. 183.000,-/orang/bulan atau kurang dari Rp. 783.000,-/rumah tangga/bulan.
- 3) Yang bersangkutan tidak memiliki kendaraan roda 2 (dua) tahun 2005 keatas atau mobil.
- 4) Yang bersangkutan tidak mengusahakan lahan pertanian / perkebunan.

b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, penghuni panti sosial, penghuni ponpes yatim piatu, penghuni Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), penghuni Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) saat mengakses pelayanan kesehatan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial ;

c. Penderita kusta/mantan penderita kusta ;

d. Penderita gangguan jiwa ;

e. Penderita kelainan congenital (cacat bawaan lahir) ;

f. Penderita KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) ;

g. Penderita HIV-AIDS ;

h. Penderita Gizi Buruk ;

i. Penderita TBC.

(2) Penetapan masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dengan menggunakan Surat Pernyataan Miskin yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Sosial atau atas nama Sekretaris Dinas Sosial apabila Kepala Dinas Sosial tidak ada ditempat dan Surat Pernyataan Miskin yang dikeluarkan oleh Walikota bermaterai Rp. 6.000,- khusus digunakan untuk PPK diluar Daerah.

(3) Penerima pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sampai dengan huruf i, menggunakan Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial untuk mendapatkan pelayanan di PPK Provinsi Jawa Timur.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 4

- (1) Pembiayaan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) selama belum menjadi peserta BPJS Kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui mekanisme klaim oleh PPK kepada Dinas Kesehatan dengan terlebih dahulu dilakukan verifikasi.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui belanja langsung pada kegiatan Dinas Kesehatan .

Pasal 5

- (1) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) ditanggung sesuai tarif INA-CBG's yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Untuk pembiayaan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada PPK di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, RSUD dr. Saiful Anwar Malang dan RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang didahului dengan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan.

BAB V PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan yang diterima oleh penerima pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) sesuai dengan program JKN.
- (2) Penerima penyelenggaraan pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) selain program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga menerima pembiayaan untuk pelayanan pemulasaraan jenazah dan peti jenazah.

BAB VI VERIFIKASI KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Verifikasi klaim dalam penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dilaksanakan oleh verifikator.

- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dari Tim Independen dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pembiayaan untuk honorarium verifikator dan operasional kegiatan operasional verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.

BAB VII

PERSYARATAN VERIFIKATOR

Pasal 8

Persyaratan Verifikator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, sebagai berikut :

- a. Pendidikan minimal D3/S1 Kesehatan.
- b. Mampu mengoperasikan komputer.
- c. Memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan administrasi klaim, meliputi aspek kepesertaan pelayanan kesehatan dan keuangan.
- d. Mampu melaksanakan tugasnya secara profesional.
- e. Mampu memverifikasi secara INA - CBG's.
- f. Mampu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Instansi terkait.

BAB VIII

PENGAJUAN DAN PENCAIRAN KLAIM

Pasal 9

- (1) PPK mengajukan berkas lengkap klaim dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) Terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan verifikasi paling lambat 25 hari kerja sejak berkas diterima lengkap oleh Dinas Kesehatan dari PPK.
- (3) Berkas dinyatakan lengkap apabila ada surat pengantar klaim dari PPK dilampiri berkas klaim pelayanan dan soft copy file data INA-CBG'S.
- (4) Dalam hal terdapat revisi berkas klaim maka dalam waktu paling lambat 2 hari kerja berkas yang sudah diverifikasi dikembalikan ke Dinas Kesehatan.
- (5) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi yang tidak disebabkan atas keterlambatan masuknya berkas klaim dari PPK maka Dinas Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan proses penyelesaian tagihan klaim.

Pasal 10

- (1) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dituangkan dalam :
 - a. Berita acara persetujuan klaim yang berisi nilai persetujuan klaim dan dilampiri perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap, ambulan, pemulasaraan jenazah dan peti.
 - b. Berita acara persetujuan klaim diluar paket INA-CBG's dilampiri dengan perhitungan klaim tersendiri.
 - c. Berita acara persetujuan klaim berisi nilai persetujuan klaim yang dilampiri perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, dan rawat inap.
- (2) Berita acara persetujuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berserta kelengkapannya harus disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala/Direktur PPK.
- (3) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. Kwitansi global
 - b. Rekapitulasi pelayanan kesehatan
 - c. Klaim rawat jalan
 - d. Klaim rawat inap
 - e. Klaim ambulan
 - f. Rekapitulasi klaim
 - g. Berita Acara persetujuan klaim.

Pasal 11

- (1) Dalam hal pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diterima BPKAD melewati waktu 3 bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluarsa dan dinyatakan tidak dibayar.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan apabila disebabkan *Force Majeure* dibuktikan dengan Berita Acara yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Apabila *Force Majeure* terjadi di PPK maka berita acara ditandatangani oleh Direktur PPK dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 12

Dokumen kelengkapan klaim asli sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 disimpan oleh Dinas Kesehatan.

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 13

- (1) Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berakhir dapat dibayar menggunakan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan daerah.
- (2) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling lambat tanggal 31 Maret Tahun Anggaran berikutnya.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Nomor 42 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Blitar, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 15

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Blitar

Pada tanggal 22 Maret 2017

WALIKOTA BLITAR

Ttd.

MUH. SAMANHUDI ANWAR


Diundangkan di Blitar
pada tanggal 22 Maret 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA BLITAR

Ttd.

Rudy Wijonarko

BERITA DAERAH KOTA BLITAR TAHUN 2017 NOMOR 20

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


Juari

Pembina Tingkat I

NIP. 19651204 198603 1 006