



WALIKOTA BLITAR
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALIKOTA BLITAR
NOMOR 4 TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BLITAR,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di Daerah, perlu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat atas pelayanan yang belum terintegrasikan dalam program jaminan kesehatan nasional;
- c. bahwa Peraturan Walikota Nomor 20 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Blitar sudah tidak sesuai dengan dinamika dan kebutuhan hukum saat ini, sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berwenang melaksanakan pengelolaan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat;
- e. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat 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);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT.

0

BABI KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Blitar.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Walikota adalah Walikota Blitar.
4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.
5. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
6. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP Pemda adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Pemberi Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat PPK adalah unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat serta fasilitas kesehatan lanjutan di Daerah dan/atau yang bekerja sama dengan Daerah.
9. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
10. Tarif pelayanan adalah besaran pembayaran klaim kepada PPK atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur yang nilai tarifnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan
11. Transportasi pemulangan jenazah adalah pemulangan jenazah bagi pasien penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang dirawat di PPK dengan menggunakan ambulans dan petugas pengantar dari PPK tersebut.
12. Dinas Kesehatan Kota Blitar yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

9

Pasal 2

Peraturan Walikota ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman penyelenggaraan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat di Daerah atas pelayanan kesehatan yang belum terintegrasikan dalam program jaminan kesehatan nasional.

BAB II SASARAN

Pasal 3

Sasaran Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

- a. yang telah terdaftar sebagai peserta PBPU, BP Pemda dan PBI Jaminan Kesehatan, tetapi tidak memenuhi kriteria untuk dibiayai melalui program jaminan kesehatan nasional; dan
- b. yang tidak memungkinkan untuk didaftarkan sebagai peserta PBPU, BP Pemda dan PBI Jaminan Kesehatan.

Pasal 4

Pelayanan yang tidak memenuhi kriteria untuk dibiayai melalui program jaminan kesehatan nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a meliputi:

- a. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang tidak dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja maupun BPJS Kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh program kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta serta tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
- c. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang menanggung pasien gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- e. pembiayaan pelayanan kesehatan akibat gangguan kesehatan pasca imunisasi;
- f. pembiayaan pelayanan kesehatan akibat tergigit hewan peliharaan;
- g. pembiayaan pelayanan kesehatan akibat kejadian/cidera di tempat wisata Daerah;

- h. pelayanan ambulans jenazah warga kota Blitar dan jenazah terlantar yang dikirimkan ke Rumah Sakit Umum Daerah;
- i. masyarakat yang terdampak musibah di Daerah;
- j. prosedur pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan sudah benar sesuai dengan panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pedoman nasional pelayanan kedokteran akan tetapi manfaat pelayanan kesehatan tidak dijamin;

Pasal 5

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi masyarakat yang tidak memungkinkan untuk didaftarkan sebagai peserta PBPU, BP Pemda dan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. gelandangan di wilayah Daerah;
 - b. penghuni panti sosial;
 - c. penghuni lembaga kesejahteraan sosial anak;
 - d. penghuni pondok pesantren yang yatim piatu;
 - e. penghuni Lembaga Pembinaan Khusus Anak;
 - f. penghuni Lembaga Pemasyarakatan; dan/atau
 - g. mayat tanpa identitas atau terlantar yang diterima oleh Rumah Sakit Umum Daerah.
- (2) Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan atas pelayanan kesehatan akibat penyalahgunaan narkotika dan dalam pengaruh alkohol.
- (3) Penghuni panti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, tidak termasuk panti sosial milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Pasal 6

Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dibuktikan dengan:

- a. dokumen yang menunjukkan bahwa yang bersangkutan adalah peserta BPJS Kesehatan segmen PBPU dan BP Pemda dan/atau PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. melampirkan surat keterangan dari PPK yang menyatakan bahwa pelayanan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan atau jaminan kesehatan lain.

Pasal 7

Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dibuktikan dengan:

- a. bukti yang bersangkutan tidak memiliki BPJS Kesehatan atau jaminan kesehatan lain;
- b. dokumen yang menunjukkan bahwa yang bersangkutan adalah benar penghuni pada:
 1. panti sosial;
 2. lembaga kesejahteraan sosial anak;
 3. pondok pesantren yang yatim piatu;
 4. Lembaga Pembinaan Khusus Anak; atau
 5. Lembaga Pemasyarakatan.

Pasal 8

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 diberikan sesuai dengan surat keterangan yang diterbitkan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK.
- (2) Surat keterangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) bulan dan dapat diperpanjang sesuai dengan keterangan PPK.

BAB III

PPK

Pasal 9

- (1) Penerima pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK
- (2) PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sukorejo;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Sananwetan;
 - c. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Kepanjenkidul;
 - d. Rumah Sakit Umum Daerah Mardi Waluyo Kota Blitar;
 - e. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang;
 - f. Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang; dan
 - g. Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kota Blitar.
- (3) Pelayanan kesehatan di PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dan huruf f, diberikan berdasarkan rujukan dari PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d.

- (4) Pembiayaan pada PPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d sampai dengan huruf g dilaksanakan berdasarkan perjanjian antara PPK yang bersangkutan dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 10

- (1) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diberikan sesuai dengan tarif yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah yang dianggarkan pada Dinas.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui mekanisme klaim oleh PPK kepada Dinas.

BAB V VERIFIKATOR

Pasal 11

- (1) Verifikasi klaim Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) dilaksanakan oleh verifikator.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pegawai Dinas yang ditunjuk.
- (3) Pegawai yang ditunjuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlatar belakang sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan.
- (4) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan surat tugas yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 mendapatkan pelayanan sebagai berikut:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. antar jemput pasien di wilayah Daerah;

- c. perujuk pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
 - d. fasilitas pelayanan transportasi pemulangan jenazah.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan

BAB VII TATA CARA PENGAJUAN DAN PENCAIRAN KLAIM

Pasal 13

- (1) PPK mengajukan berkas lengkap klaim pelayan kesehatan kepada Dinas paling lambat tanggal 10 (sepuluh) pada bulan berikutnya.
- (2) Dinas melakukan verifikasi berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lambat 25 (dua puluh lima) hari kerja sejak berkas diterima.
- (3) Berkas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan lengkap apabila terdapat surat pengantar klaim dari PPK dilampiri berkas klaim pelayanan dan data tarif sesuai peraturan perundang-undangan
- (4) Dalam hal terdapat revisi berkas klaim, paling lambat 2 (dua) hari kerja berkas dikembalikan kepada Dinas.
- (5) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi yang tidak disebabkan atas keterlambatan masuknya berkas dari PPK, Dinas bertanggung jawab untuk melakukan proses penyelesaian tagihan

Pasal 14

- (1) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dituangkan dalam berita acara persetujuan klaim yang memuat:
 - a. nilai persetujuan klaim; dan
 - b. perhitungan klaim meliputi:
 - 1. pelayanan rawat jalan;
 - 2. rawat inap;
 - 3. ambulans; dan
 - 4. pemulasaraan jenazah dan peti.
- (2) Berita acara persetujuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beserta kelengkapannya harus disetujui oleh Kepala Dinas dan Kepala/Direktur PPK.
- (3) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. kuitansi global;
 - b. rekapitulasi pelayanan kesehatan;

- c. klaim rawat jalan;
- d. klaim rawat inap;
- e. klaim ambulans;
- f. rekapitulasi klaim; dan
- g. berita acara persetujuan klaim.

Pasal 15

- (1) Dalam hal pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 diterima perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengelolaan keuangan daerah melewati waktu 3 (tiga) bulan setelah pelayanan kesehatan diberikan, 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.
- (3) Dalam hal *force majeure* terjadi di PPK, berita acara ditandatangani oleh Kepala/Direktur PPK dan disetujui oleh Kepala Dinas.

Pasal 16

Dokumen kelengkapan klaim asli sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 disimpan oleh Dinas.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 17

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

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pada saat Peraturan Walikota ini berlaku, Peraturan Walikota Nomor 20 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kota Blitar (Berita Daerah Kota Blitar Tahun 2017 Nomor 20), dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Walikota ini 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 3 Januari 2025
WALIKOTA BLITAR,

ttd.

SANTOSO

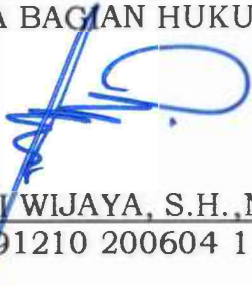
Diundangkan di Blitar
Pada tanggal 3 Januari 2025
SEKRETARIS DAERAH KOTA BLITAR,

ttd.

PRIYO SUHARTONO

BERITA DAERAH KOTA BLITAR TAHUN 2025 NOMOR 4

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



IKA HADI WIJAYA, S.H., M.H.
NIP. 19791210 200604 1 008