



WALIKOTA MADIUN

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA MADIUN

NOMOR 35 TAHUN 2019

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

BAGI PENDUDUK KOTA MADIUN

DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

WALIKOTA MADIUN,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka memastikan seluruh warga Kota Madiun terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah Kota Madiun memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaannya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui pembayaran premi jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ;
 - b. bahwa agar pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud huruf b dapat dilaksanakan secara tertib administrasi, efektif dan efisien, perlu ditetapkan pedoman pelaksanaannya ;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota Madiun tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 ;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ;
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Premi Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 ;
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 ;
12. Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 ;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik ;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah ;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien ;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : Hk. 01.07/Menkes/659/2017 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : Hk.01.07/Menkes/707/2018 ;
22. Peraturan Gubernur Nomor 37 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur ;
23. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 03 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah ;
24. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial ;
25. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 6 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PEDOMAN PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA MADIUN DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Madiun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Madiun.
3. Walikota adalah Walikota Madiun.
4. Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana adalah Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.
5. Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana adalah Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun.
6. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kota Madiun.
7. Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak adalah Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kota Madiun.
8. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Madiun yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

11. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat/peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar premi atau preminya dibayar oleh Pemerintah.
12. Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disebut JKN, adalah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar premi berkala atau preminya dibayari oleh Pemerintah kepada Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba (BPJS Kesehatan).
13. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah Jaminan Kesehatan dengan pola pembayaran premi yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota Madiun kepada BPJS Kesehatan untuk penduduk Kota Madiun.
14. Peserta Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disebut Peserta, adalah penduduk Kota Madiun yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan dengan pola pembayaran premi dibayarkan oleh Pemerintah Kota Madiun kepada BPJS Kesehatan untuk penduduk Kota Madiun.
15. Kartu Kepesertaan adalah kartu peserta Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan pola pembayaran premi dibayarkan oleh Pemerintah Kota Madiun kepada BPJS Kesehatan untuk penduduk Kota Madiun sebagai bukti peserta Jaminan Kesehatan.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan, adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan.

17. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
18. Pekerja Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah.
19. Pekerja Bukan Penerima Upah, yang selanjutnya disingkat PBPU, adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
20. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok Pekerja Penerima Upah, Pekerja Bukan Penerima Upah, dan Penerima Bantuan Premi.
21. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan yang mempekerjakan, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai Aparat Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
22. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan Nasional yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
23. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKRTL, adalah fasilitas kesehatan yang melayani kesehatan perorangan yang bersifat spesialis dan sub spesialis yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
24. Bayi adalah usia 0 hari sampai dengan 28 hari.
25. Gawat Darurat adalah kondisi kritis secara klinis dari pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
26. Surat rujukan adalah surat keterangan yang dibuat oleh dokter Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri guna penanganan pasien lebih lanjut di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan karena ketidakmampuan ketenagaan, sarana dan prasarana dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan asal, bukan atas permintaan pasien dan bukan atas permintaan seseorang atas nama pasien.

27. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada peserta program pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya di fasilitas rawat jalan (berobat jalan).
28. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan kepada peserta program pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
29. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Puskesmas atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
30. Rekonsiliasi adalah kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data dan jumlah peserta yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Pemerintah Kota Madiun sebagai dasar penagihan Premi Peserta Penerima Bantuan Premi Daerah.
31. Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

BAB II

TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk Daerah dalam rangka pelaksanaan JKN bertujuan memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan.

BAB III
PEMBIAYAAN
Pasal 3

- (1) Program Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk Daerah dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dibiayai oleh APBD.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pembayaran premi peserta oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Penduduk Daerah yang telah dibiayai melalui pembayaran premi kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka kepada yang bersangkutan tidak dapat dibiayai melalui pembayaran klaim.

BAB IV
KEPESERTAAN
Bagian Kesatu
Syarat Peserta
Pasal 4

- (1) Untuk mendapatkan jaminan kesehatan, Penduduk Daerah mengajukan permohonan kepesertaan bagi seluruh anggota keluarga kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. penduduk yang memiliki KTP Daerah dan berdomisili di Daerah paling singkat 1 (satu) tahun, serta belum terdaftar sebagai peserta program JKN ;
 - b. bayi baru lahir yang telah didaftarkan oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana ; dan
 - c. bersedia untuk menerima pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat inap kelas III pada pelayanan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Peserta yang telah terdaftar akan mendapatkan kartu kepesertaan yang diterbitkan dan didistribusikan oleh BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua
Perubahan Data Peserta
Pasal 5

- (1) Penambahan peserta dilakukan apabila :
 - a. adanya penambahan peserta yang belum pernah terdaftar dalam program JKN ;
 - b. adanya pengalihan kepesertaan PPU non-aktif, PBP non-aktif kelas III, BP non-aktif dan PBI Jaminan Kesehatan non-aktif menjadi peserta ; atau
 - c. adanya tambahan anggota keluarga berdasarkan data Kartu Keluarga.
- (2) Pengurangan dan/atau penggantian peserta dilakukan apabila :
 - a. meninggal dunia ;
 - b. pindah tempat tinggal dan status kependudukan ke luar wilayah Daerah.
 - c. pindah jaminan kesehatan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta JKN melalui penanggung baru ; dan/atau
 - d. menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi.
- (3) Perubahan data peserta karena adanya penambahan, pengurangan, dan/atau penggantian peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan setiap bulan dan dituangkan dalam Berita Acara serah terima perubahan data peserta yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dan Kepala BPJS Kesehatan. Berita Acara Serah Terima Perubahan Data Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar pembayaran premi dan kepesertaannya aktif sejak didaftarkan.
- (4) Perubahan data kepesertaan PBID sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. penghapusan peserta karena :
 1. tidak terpenuhinya lagi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) ;
 2. peserta menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi ; dan/atau
 3. peserta meninggal dunia.

4. peserta pindah kependudukan ke luar wilayah Daerah.
- b. penambahan peserta dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Tidak Berlakunya Kepesertaan

Pasal 6

Kartu Kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila :

- a. identitas Kartu Kepesertaan tidak sesuai dengan Kartu Keluarga atau Kartu Tanda Penduduk ;
- b. penggunaan Kepesertaan tidak sesuai prosedur ;
- c. pemilik Kartu Kepesertaan meninggal dunia ;
- d. peserta sudah terdaftar pada JKN melalui kepesertaan PPU aktif, PBPU aktif, BP aktif dan PBI Jaminan Kesehatan aktif;
- e. peserta naik tingkat/kelas perawatan ; dan/atau
- f. kartu kepesertaan dinyatakan non aktif.

BAB V

PENGELOLAAN DATA PESERTA

Pasal 7

Pengelolaan data peserta yang telah terdaftar dan aktif kepesertaannya, dilakukan pemutakhiran data setiap bulan setelah berkoordinasi dengan Perangkat Daerah dan/atau instansi terkait.

BAB VI

PEMBERI MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Pemberi manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta yang didaftarkan pada BPJS Kesehatan yaitu :
 - a. Puskesmas milik Pemerintah Daerah sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar ;

- b. Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ; atau
 - c. Klinik Utama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
- (2) Prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PEMBAYARAN PREMI
Pasal 9

Persyaratan Pembayaran premi peserta yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan terdiri dari :

- a. surat tagihan dari BPJS Kesehatan atau dokumen lain yang dipersamakan yang diterbitkan secara berkala sesuai kesepakatan yang tertuang pada perjanjian kerjasama ; dan
- b. Berita Acara Hasil Rekonsiliasi antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan, dilampiri daftar nama kepesertaan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta.

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 10

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah memiliki Kartu Kepesertaan.
- (2) BPJS Kesehatan memberikan manfaat pelayanan sesuai dengan manfaat JKN yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

- (3) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis.
- (4) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan kelas peserta.
- (5) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan berdasarkan kelas peserta.
- (6) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (7) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa :
 - a. rawat jalan tingkat pertama ;
 - b. rawat inap tingkat pertama ;
 - c. rawat jalan tingkat lanjutan ;
 - d. rawat inap tingkat lanjutan ;
 - e. pelayanan *maternal neonatal* ;
 - f. pelayanan alat bantu kesehatan ; dan
 - g. pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan diberikan di kelas III dan tidak dapat naik kelas perawatan.

Bagian Kedua

Prosedur Pelayanan

Pasal 11

- (1) Prosedur pelayanan kesehatan pada Puskesmas dilaksanakan sebagai berikut :
 - a. menunjukkan Kartu Kepesertaan asli dan Kartu Tanda Penduduk ;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien ;
 - c. peserta mendapat pelayanan kesehatan ; dan

- d. peserta dirujuk apabila Puskesmas tidak mampu menangani.
- (2) Prosedur pelayanan kesehatan pada FKRTL dilaksanakan sebagai berikut :
- a. menunjukkan Kartu Kepesertaan asli dan Kartu Tanda Penduduk ;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien ;
 - c. menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas yang merujuk ;
 - d. peserta mendapat pelayanan kesehatan.
- (3) Prosedur pelayanan kesehatan gawat darurat tanpa rujukan dilaksanakan sebagai berikut :
- a. peserta ke UGD/IGD dan menunjukkan Kartu Kepesertaan dan Kartu Tanda Penduduk ;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran UGD/IGD rumah sakit ;
 - c. peserta mendapat pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Jenis Pelayanan
Pasal 12

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :

- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup :
 - 1. administrasi pelayanan;
 - 2. pelayanan promotif dan preventif ;
 - 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis ;
 - 4. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif ;
 - 5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ;
 - 6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama ; dan
 - 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
1. administrasi pelayanan ;
 2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar ;
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik ;
 4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis ;
 5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai ;
 6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis ;
 7. rehabilitasi medis ;
 8. pelayanan darah ;
 9. pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan ;
 10. pelayanan keluarga berencana ;
 11. perawatan inap nonintensif ; dan
 12. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Keempat

Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

Pasal 13

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi :
- a. diabetes mellitus ;
 - b. hipertensi ;
 - c. penyakit jantung ;
 - d. asma ;
 - e. penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) ;
 - f. epilepsi ;
 - g. gangguan jiwa kronik ;
 - h. stroke ;
 - i. sindroma lupus eritematosus (SLE); dan
 - j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama organisasi profesi terkait.

- (2) Dalam hal ruang farmasi Puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan obat program rujuk balik di Puskesmas obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Kelima

Pelayanan Yang Tidak Dijamin

Pasal 14

- (1) Pelayanan yang tidak dijamin dengan Kartu Kepesertaan terdiri dari :
- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat ;
 - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja ;
 - d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalulintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalulintas sesuai hak kelas rawat peserta ;
 - e. pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri ;
 - f. pelayanan kesehatan dengan tujuan estetika ;
 - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas ;
 - h. pelayanan untuk meratakan gigi atau ortodonsi ;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol ;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri ;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan teknologi kesehatan ;

- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen ;
 - m. alat dan obat kontrasepsi atau kosmetik ;
 - n. perbekalan kesehatan rumah tangga ;
 - o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah ;
 - p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah ;
 - q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial ;
 - r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan ;
 - s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia ;
 - t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan ; dan/atau
 - u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.
- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang dapat membahayakan diri sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l, dan kejadian yang tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf p ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Keenam
Ketentuan Lain Dalam Pelayanan
Pasal 15

- (1) Pelayanan kesehatan pada peserta di Puskesmas, Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama tidak dipungut biaya.
- (2) Dalam hal kondisi gawat darurat, pelayanan kesehatan harus segera dilaksanakan tanpa menunggu kelengkapan administrasi.

Bagian Ketujuh
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan
Pada Gelandangan dan Orang Terlantar yang Tidak
Mempunyai Tempat Tinggal Tetap
Pasal 16

Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dan/atau orang yang tidak memiliki kartu tanda penduduk dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
RUJUKAN
Pasal 17

- (1) Rujukan diberikan atas indikasi medis yang tidak dapat dilakukan di Puskesmas, Rumah Sakit dan/atau Klinik Utama.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku maksimal selama 3 (tiga) bulan.

BAB X
PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 18

Pertanggungjawaban pembiayaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan sesuai mekanisme sebagai berikut :

- a. Laporan bulanan, semester dan tahunan ; dan
- b. Laporan semester dan tahunan dilaporkan oleh Tim Pengelola Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada Walikota dengan tembusan Tim Koordinasi Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 19

Pencatatan dan pelaporan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari :

- a. aspek kepesertaan ;
- b. aspek pelayanan ;
- c. aspek pembiayaan ; dan
- d. keluhan.

BAB XI
PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pengawasan terhadap pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengawasan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara berkesinambungan terkait hal-hal sebagai berikut :
 - a. kepesertaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;
 - b. pelayanan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;
 - c. keuangan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ; dan
 - d. ketertiban administrasi dan manajemen pengelolaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

- (1) Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Nomor 56 Tahun 2016 tentang Pedoman Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Yang Dibiayai Pemerintah Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Program Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi penduduk Daerah dalam rangka pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional berlaku terhitung mulai tanggal 1 Januari 2019.

Pasal 22

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di **MADIUN**
pada tanggal 28 Agustus 2019

WALIKOTA MADIUN,

ttd

Drs. H. MAIDI, SH, MM, M.Pd.

Diundangkan di **MADIUN**
pada tanggal 28 Agustus 2019

SEKRETARIS DAERAH,

ttd

RUSDIYANTO, SH, M.Hum.
Pembina Utama Madya
NIP. 19671213 199503 1 003

BERITA DAERAH KOTA MADIUN
TAHUN 2019 NOMOR 35/G

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. WALIKOTA MADIUN
Sekretaris Daerah

u.b.

Kepala Bagian Hukum



BUDI WIBOWO, SH

Pembina

NIP. 19750117 199602 1 001