



WALIKOTA PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO
NOMOR 156 TAHUN 2019
TENTANG
TATA CARA PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI PENDUDUK KOTA PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PROBOLINGGO,

- Menimbang : a. bahwa Cakupan Kesehatan Semesta merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam setiap populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau yang mengandung dua elemen inti yaitu akses pelayanan yang adil dan bermutu bagi setiap warga dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, diperlukan dukungan Pemerintah Daerah yang meliputi penganggaran dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, kepesertaan serta penguatan regulasi dalam Peraturan Kepala Daerah yang mengatur mengenai Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Probolinggo;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Probolinggo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. 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);
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
14. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020;
18. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 1 Tahun 2019 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kota Probolinggo Nomor 38);
19. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Probolinggo Nomor 24), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 5 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2019 Nomor 5);

20. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Probolinggo Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Probolinggo Nomor 42)

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA PROBOLINGGO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Probolinggo.
2. Walikota adalah Walikota Probolinggo.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo
4. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Probolinggo.
5. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Probolinggo.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
9. Penduduk adalah warga yang bertempat tinggal dan mempunyai kartu identitas kependudukan Kota Probolinggo.
10. Warga Panti adalah penghuni panti asuhan atau sejenis yang berlokasi di wilayah kota probolinggo.
11. Warga Terlantar adalah masyarakat yang karena suatu sebab sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhannya secara wajar, baik rohani jasmani maupun sosial yang tinggal di kota Probolinggo.

12. Warga Binaan adalah penghuni Lembaga pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah Tahanan (Rutan) yang ada di wilayah Kota Probolinggo.
13. Kartu Bestari adalah Kartu identitas bagi Penduduk Kota Probolinggo yang tidak mampu dan masuk dalam Basis Data Terpadu (BDT) kemiskinan yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial.
14. Kartu Pendhalungan adalah Kartu identitas bagi Penduduk Kota Probolinggo yang tidak mampu tetapi tidak masuk dalam Basis Data Terpadu (BDT) dan telah dinyatakan lolos verifikasi oleh tim verifikasi.
15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Probolinggo.
16. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah.
17. 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
18. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/ atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
19. Manfaat BPJS Kesehatan adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya yang ikut Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.
20. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
22. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

23. Mutasi peserta adalah perubahan data peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.
24. Peserta menunggak adalah penduduk kota Probolinggo dengan status menunggak iuran JKN.
25. Pembiayaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk pemegang kartu Pendhalungan / kartu Bestari kota probolinggo yang belum terdaftar sebagai peserta JKN, atau Warga Panti/Warga Terlantar/Warga Binaan yang berlokasi di wilayah Kota Probolinggo yang tidak mempunyai Kartu JKN-KIS, atau penduduk yang sudah menjadi Peserta JKN pemegang Kartu Pendhalungan/Kartu Bestari yang mendapat pelayanan kesehatan diluar manfaat BPJS.
26. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga, yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
27. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk yang masih berlaku sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud diberlakukannya Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam rangka melaksanakan Jaminan Kesehatan guna mewujudkan cakupan kesehatan semesta.

Pasal 3

Tujuan diberlakukannya Peraturan Walikota ini adalah :

- a. memberikan Jaminan Kesehatan bagi penduduk;
- b. meningkatkan akses penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan prosedur yang dilaksanakan secara efektif dan efisien; dan
- d. mewujudkan pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

BAB III
JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
MELALUI PEMBAYARAN IURAN DAERAH KEPADA BPJS KESEHATAN OLEH
PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO

Bagian Kesatu

Sasaran dan Pembiayaan

Paragraf 1

Sasaran Jaminan Pelayanan Kesehatan

Pasal 4

Sasaran dari Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi penduduk yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota adalah :

- a. seluruh Penduduk Kota Probolinggo yang teradministrasi dan tercatat dalam data Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Probolinggo atau ber KTP-el Kota Probolinggo;
- b. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sebelumnya dengan status kepesertaan mandiri yang ingin mutasi kepesertaan;
- c. Penduduk yang sebelumnya sudah terdaftar sebagai peserta JKN dari Penerima Bantuan Iuran dari APBN yang kemudian dikeluarkan kepesertaannya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Sosial;
- d. Penduduk yang sebelumnya sudah terdaftar sebagai peserta JKN dari segmen Pekerja yang kemudian diputus hubungan kerja (PHK); dan
- e. Penduduk yang berdomisili di luar Kota Probolinggo beserta Keluarga, tetapi bekerja sebagai Pegawai Non Aparatur Sipil Negara di lingkungan Pemerintah Kota Probolinggo.

Paragraf 2

Pembiayaan Iuran Jaminan Pelayanan Kesehatan

Pasal 5

Sumber pembiayaan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk yang dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Kota berasal dari APBD Kota Probolinggo yang berasal dari Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) dan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok.

Bagian Kedua

Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk

Yang Dibayarkan oleh Pemerintah Kota

Paragraf 1

Pendaftaran Kepesertaan dan Prosedur Pendaftaran

Pasal 6

- (1) Pendaftaran kepesertaan JKN Penduduk yang dibiayai oleh Pemerintah Kota dilakukan melalui :
 - a. Penduduk yang didaftarkan langsung oleh Pemerintah Kota;
 - b. Penduduk yang mendaftarkan diri ke Pemerintah Kota.

- (2) Pendaftaran Peserta JKN ke BPJS sebagaimana ayat (1) huruf a dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Sosial dengan prosedur sebagai berikut :
- a. Dinas Sosial melakukan pendataan dan verifikasi peserta yang didaftarkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional kepada BPJS dengan menetapkan jumlah peserta yang benar dan akurat sesuai format yang disediakan oleh BPJS baik secara manual maupun sistem termasuk data mutasi peserta yang dilengkapi dengan nomor induk kependudukan yang terkoneksi dengan data kependudukan dan pencatatan sipil;
 - b. Calon Peserta Jaminan Kesehatan yang telah dilakukan verifikasi ditetapkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Kota Probolinggo Kota Probolinggo dengan Keputusan Walikota; dan
 - c. Penduduk yang didaftarkan menjadi peserta JKN pada BPJS Kesehatan oleh Pemerintah Kota ditetapkan berdasarkan keputusan Walikota dan Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan Kota Probolinggo.
- (3) Pendaftaran kepesertaan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan oleh Penduduk melalui Dinas Kesehatan dengan prosedur sebagai berikut :
- a. Calon Peserta JKN mendaftar langsung ke Dinas Kesehatan atau diwakili oleh anggota keluarga yang namanya tercantum dalam Kartu Keluarga (KK) yang sama;
 - b. Calon Peserta JKN mengisi formulir permohonan pendaftaran dan melampirkan :
 1. Fotocopi KK Kota Probolinggo dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Probolinggo;
 2. Kartu Bestari atau Kartu Pandalungan bagi yang mempunyai;
 3. Bagi bayi (0 – 28 hari) dan Anak yang belum mempunyai KTP melampirkan Akta kelahiran atau Kartu Identitas Anak (KIA);
 4. Bagi warga panti menggunakan KK Panti.
 - c. Calon Peserta JKN mendaftar ke BPJS Kesehatan Cabang Kota Probolinggo dengan membawa surat pengantar pendaftaran dari Dinas Kesehatan; dan
 - d. Setelah terdaftar pada BPJS Kesehatan, calon peserta ditetapkan sebagai peserta JKN yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota.
- (4) Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN sebelumnya dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota dengan syarat melunasi tunggakan iuran ke BPJS.
- (5) Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapat Identitas Peserta.

- (6) Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang paling sedikit memuat nama dan Nomor Identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.
- (7) Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan kepada Peserta secara bertahap.
- (8) Nomor Identitas Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (7) merupakan Nomor identitas tunggal yang berlaku untuk semua program jaminan sosial.

Paragraf 2

Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 7

Jumlah peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dapat berubah karena adanya mutasi meliputi :

- a. penambahan peserta :
 1. pendaftaran peserta bagi penduduk yang belum pernah terdaftar program JKN-KIS; dan
 2. pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar Program JKN-KIS dari status kepesertaan lain menjadi peserta yang didaftarkan Pemerintah Kota Probolinggo.
- b. pengurangan peserta dan/atau penggantian peserta karena salah satu sebab :
 1. Peserta meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. Peserta pindah tempat tinggal ke luar wilayah kota Probolinggo dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang;
 3. Peserta pindah jenis kepesertaan dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta JKN-KIS melalui penanggung baru; dan
 4. Peserta mengundurkan diri karena alasan tertentu.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan yang Dijamin dan Tidak Dijamin BPJS

Bagi Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota

Paragraf 1

Manfaat yang Dijamin

Pasal 8

- (1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan 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.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan Manfaat nonmedis.

- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran Iuran Peserta.
- (4) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan berdasarkan besaran Iuran Peserta Kelas III.
- (5) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pasal 9

- (1) 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;
 7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
 - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang dilaksanakan di ruang perawatan Kelas III, 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 non intensif di ruang Kelas III; dan
 12. perawatan inap di ruang intensif
 - c. pelayanan Ambulance darat atau air.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 2 hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat.
- (3) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 5 merupakan seluruh alat kesehatan yang digunakan dalam rangka penyembuhan, termasuk alat bantu kesehatan.

- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b angka 10, tidak termasuk pelayanan keluarga berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat.
- (5) Pelayanan ambulans darat atau air sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.

Pasal 10

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :
 - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. imunisasi rutin;
 - c. keluarga berencana;
 - d. skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu; dan
 - e. peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- (5) Ketentuan mengenai pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan diatur dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- (6) Vaksin untuk imunisasi rutin serta alat dan obat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pelayanan skrining riwayat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan menggunakan metode tertentu.
- (8) Pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu.
- (9) Jenis pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) ditetapkan oleh Menteri.

- (10) Peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditujukan kepada Peserta penderita penyakit kronis tertentu untuk mengurangi risiko akibat komplikasi penyakit yang dideritanya.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu serta peningkatan kesehatan bagi Peserta penderita penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (7), ayat (8), dan ayat (10) diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 11

- (1) Peserta JKN yang dibayarkan iuran kepesertaannya oleh Pemerintah Kota mendapat hak perawatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Kelas III (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (2) Hak kepesertaan sebagai peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota dinyatakan gugur apabila Peserta menghendaki naik kelas perawatan sehingga wajib mengikuti program JKN secara mandiri.

Paragraf 2

Manfaat yang Tidak Dijamin

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi :
- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama 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 lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta;
 - e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. pelayanan me:--atakan gigi atau ortodonsi;
 - i. gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;

- j. gangguan kesehatan akibat sengaja a menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - m. alat dan obat kontrasepsi, 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 peraturan 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 dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau 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 ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang 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 tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf p ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 13

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN yang didaftarkan oleh pemerintah selanjutnya akan diatur dalam Perjanjian Kerjasama antara BPJS dengan FKTP dan FKTL yang ditunjuk dan bekerjasama dengan BPJS dengan berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

BAB IV

PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN

Bagian Kesatu

Sasaran, Pembiayaan dan Pengelolaan Dana

Paragraf 1

Sasaran

Pasal 14

- (1) Penduduk miskin yang sudah terdaftar menjadi peserta JKN dan Pemegang Kartu Bestari atau Kartu Pendhalungan yang memerlukan pelayanan kesehatan diluar dari manfaat yang diberikan oleh BPJS.
- (2) Penduduk miskin Pemegang Kartu Bestari atau Kartu Pendhalungan yang belum terdaftar menjadi peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.
- (3) Penduduk Pemegang Kartu Bestari atau Kartu Pandalungan yang masih dalam proses pendaftaran sebagai peserta JKN yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.
- (4) Warga Panti, warga terlantar dan warga binaan yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas Sosial.
- (5) Warga binaan yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN setelah mendapatkan rekomendasi dari Kepala LAPAS dan atau RUTAN.

Paragraf 2

Pembiayaan

Pasal 15

- (1) Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk diluar manfaat BPJS bersumber dari APBD Kota Probolinggo khususnya dari Dana Alokasi Umum (DAU) serta dana lainnya yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Apabila sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tersedia atau tidak cukup tersedia maka pembayaran dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pengelolaan Dana

Pasal 16

Sumber dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, dialokasikan dan dikelola di Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan yang Dijamin dan Tidak Dijamin
Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (1) dilaksanakan sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan baik di rawat jalan maupun rawat inap diluar dari manfaat yang diberikan BPJS yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Dijamin oleh BPJS Kota Probolinggo.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (2), (3) dan (4) dilaksanakan secara komprehensif sesuai dengan indikasi medis.
- (3) Pelayanan kesehatan secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD dan/atau fasilitas kesehatan rujukan lanjutan diluar Kota Probolinggo yang sudah bekerjasama dengan Pemerintah Kota yang meliputi:
 - a. layanan kesehatan rawat jalan;
 - b. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - c. layanan kesehatan rawat inap dengan akomodasi rawat inap pada Kelas III;
 - d. layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - e. layanan Penunjang Diagnostik (Laboratorium klinik, Radiologi dan elektromedik);
 - f. layanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - g. rehabilitasi Medik;
 - h. layanan Hemodialisa (cuci darah);
 - i. layanan Persalinan;
 - j. layanan Ambulance;
 - k. circumsisi;
 - l. layanan Jenazah dan Ambulance Jenazah;
 - m. pelayanan darah; dan
 - n. pelayanan untuk kasus-kasus insidentil yaitu kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan kegawatdaruratan medik.
- (4) Pelayanan untuk kasus insidentil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf n adalah :
 - a. HCU;
 - b. NICU;
 - c. PICU;
 - d. ICU;
 - e. ICCU;
 - f. PERINATOLOGI;

- g. ISOLASI;
 - h. KEMOTERAPI; dan
 - i. Bayi baru lahir dari ibu post Sectio Caesaria (SC).
- (5) Pelayanan pasien gigi di RSUD atau RS rujukan yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota hanya untuk tindakan bedah mulut dan tindakan kegawatdaruratan.
 - (6) Persalinan normal dilakukan di Puskesmas kecuali dengan penyulit dan kegawatdaruratan janin dan tidak dijamin oleh Jaminan Persalinan dari sumber Dana Alokasi Khusus Non Fisik.
 - (7) Pelayanan obat, alat kesehatan dan alat medis habis pakai yang diberikan berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan mengacu pada Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin

Pasal 18

Pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin yang tidak dapat dijamin oleh Pemerintah Kota meliputi :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. *general check up*;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. usaha perawatan dan usaha meratakan gigi;
- f. pengobatan alternatif;
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensia;
- h. pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
- i. *toiletteries*, susu, obat gosok dan sejenisnya;
- j. ketergantungan obat dan alkohol;
- k. pengguguran kandungan tanpa indikasi medis (permintaan sendiri)

Bagian Ketiga

Persyaratan dan Mekanisme Pembayaran Klaim

Paragraf 1

Persyaratan Mendapat Pelayanan Kesehatan

Pasal 19

- (1) Dalam hal penduduk miskin sebagaimana pasal 14 mendapatkan pembiayaan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 maka :

- a. bagi Penduduk miskin yang sudah menjadi peserta JKN dan mendapat pelayanan diluar manfaat BPJS maka wajib menyerahkan Kartu Bestari atau Kartu Pendhalungan, Fotocopy KTP, Fotocopy KK dan Surat Keterangan Tidak Dijamin oleh BPJS yang dikeluarkan oleh Kantor BPJS Cabang Kota Probolinggo;
 - b. bagi Penduduk miskin yang belum terdaftar menjadi peserta JKN wajib menyerahkan Fotocopy Kartu Bestari atau Kartu Pendhalungan, KTP dan KK;
 - c. bagi Warga Panti dan Warga Terlantar wajib menyerahkan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial; dan
 - d. bagi Warga Binaan wajib menyerahkan Surat Rekomendasi dari Kepala RUTAN dan atau LAPAS serta Surat Pernyataan yang bersangkutan benar-benar tidak memiliki jaminan kesehatan apapun.
- (2) Persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diserahkan ke Puskesmas atau RSUD dalam waktu kurang dari 3 x 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja.

Paragraf 2

Mekanisme Pembayaran Klaim

Pasal 20

- (1) Pengajuan tagihan klaim mengacu pada tarif Indonesia Case Based Groups (INA-CBG) terbaru kecuali untuk kasus-kasus Insidentil dan pelayanan kesehatan di Puskesmas dibayarkan berdasarkan Tarif yang telah ditetapkan dalam peraturan Walikota Probolinggo.
- (2) Pengajuan Tagihan Klaim ke Dinas Kesehatan dilakukan melalui tata cara sebagai berikut :
 - a. Direktur RSUD/RS rujukan lanjutan yang bekerjasama/Kepala Puskesmas mengajukan Surat Tagihan Klaim kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan dilampiri dokumen pendukung;
 - b. Dinas Kesehatan Melakukan verifikasi terhadap Tagihan Klaim dengan membuat Berita Acara Kelengkapan Klaim dan Berita Acara Persetujuan Klaim dilampiri oleh dokumen pendukung ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan untuk dilakukan pembayaran;
 - c. pembayaran Tagihan Klaim disetorkan ke rekening RSUD/RS rujukan lanjutan yang bekerjasama/Puskesmas sesuai dengan yang tercantum dalam Dokumen Tagihan dengan biaya administrasi transfer dibebankan kepada pihak RSUD/RS rujukan lanjutan yang bekerjasama/ Puskesmas;

- d. tagihan Klaim yang belum terbayarkan karena disebabkan anggaran pembiayaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin telah habis terserap dan atau telah berakhirnya tahun anggaran berjalan maka dapat dibayarkan menggunakan anggaran tahun berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (3) Dokumen pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari :
- a. invoice Rumah Sakit/Puskesmas;
 - b. kwitansi Pembayaran Global bermaterai;
 - c. rekapitulasi Klaim pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan;
 - d. fotocopy Kartu Pendhalungan/Bestari KTP dan KK, atau Surat Rekomendasi Dinsos atau Kepala Lapas dan Surat Pernyataan dari Warga Binaan;
 - e. resume Medik;
 - f. grouping INA-CBG's;
 - g. rincian Biaya :
 1. Sesuai dengan tarif INA-CBG's sesuai Kelas III di RS; dan
 2. Tarif RS/Puskesmas untuk penanganan kasus insidentil atau pelayanan kesehatan di puskesmas.
 - h. Dokumen lain yang diperlukan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Berkas Tagihan Klaim dikirimkan ke Tim Verifikasi Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya (n+1). Dokumen yang sudah terverifikasi oleh Tim Verifikator akan segera dilakukan pembayaran.

BAB V

PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu

Organisasi

Pasal 21

- (1) Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Penduduk Kota Probolinggo dibentuk Tim Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan dan Tim Pengelola yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Tim Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan dan Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi penduduk Kota Probolinggo dalam rangka pelaksanaan program JKN pencapaian cakupan kesehatan semesta yang melibatkan instansi lintas sektor dan stakeholder terkait dalam berbagai kegiatan antara lain koordinasi, sinkronisasi, pembinaan dan pengendalian.

Bagian Kedua
Monitoring dan Evaluasi
Pasal 22

- (1) Tim Verifikasi dan Validasi Data Kepesertaan bersama-sama BPJS melakukan rekonsiliasi data peserta khusus bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota minimal 3 (tiga) bulan sekali.
- (2) Tim Pengelola melaksanakan Monitoring dan evaluasi meliputi pelaksanaan, kualitas dan pengendalian Pelayanan Kesehatan Kota Probolinggo minimal 3 (tiga) bulan sekali ke FKTP dan FKTL yang bekerjasama dengan BPJS dan Pemerintah Kota.

Bagian Ketiga
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 24

Dalam rangka mendukung monitoring dan evaluasi diperlukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk Kota Probolinggo secara rutin. Laporan kegiatan pelayanan kesehatan dibuat oleh Puskesmas dan RSUD disampaikan kepada Dinas Kesehatan setiap triwulan.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 25

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 144 Tahun 2018 tentang Tata Cara Pemberian Bantuan Pelayanan Kesehatan Pasien Miskin/Tidak Mampu Dalam Rangka Pelayanan Tingkat Lanjutan Melalui Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Mohammad Saleh (Berita Daerah Kota Probolinggo Tahun 2018 Nomor 144) dan Peraturan Walikota Nomor 30 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan, sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Walikota ini, tetap berlaku sampai dengan tanggal 31 Desember 2019.

BAB VII
PENUTUP

Pasal 26

Pelaksanaan Peraturan Walikota ini, dilaksanakan mulai tanggal 1 September 2019.

Pasal 27

Segala akibat hukum yang ditimbulkan sebelum Peraturan Walikota ini berlaku, diakui sah keberadaannya menurut hukum sepanjang tidak ditentukan lain dengan Peraturan Walikota ini.

Pasal 28

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 15 Oktober 2019

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

HADI ZAINAL ABIDIN

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 19 November 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

NINIK IRA WIBAWATI

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2019 NOMOR 156

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM,



TITIK WIDAYAWATI, SH, M.Hum

NIP. 19680108 199403 2 014