



Peraturan 43/2017
16/1/2017

WALIKOTA SEMARANG

PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR 43 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka didalam penyelenggaraan jaminan kesehatan perlu ditingkatkan dan diperluas cakupannya;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin Dan/Atau Tidak Mampu Di Kota Semarang perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, dan huruf b maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4456);

3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1992 nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3495);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
8. 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 No. 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

9. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 tahun 2016 tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 112);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Semarang.
4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disingkat Disdukcapil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Semarang.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaannya dibayarkan oleh Pemerintah.
8. Peserta Jaminan Kesehatan dengan klaim Pemerintah Daerah adalah Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan membutuhkan pembiayaan pelayanan kesehatan dibayarkan klaimnya oleh Pemerintah Daerah.
9. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah Kota Semarang.

11. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Rumah Sakit Balai Kesehatan yang berada di wilayah Kota Semarang dan/atau diluar wilayah Kota Semarang yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kota Semarang.
12. KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi chip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilaksanakan dengan berasaskan kemanusiaan, keadilan, manfaat, efisien, efektif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Jaminan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat, kualitas, cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Daerah melalui:

- a. Jaminan kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan;
- c. Sistem Informasi;
- d. Pembiayaan;
- e. Monitoring dan Evaluasi;

BAB IV
JAMINAN KESEHATAN
Bagian Kesatu

Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Melalui Iuran Jaminan Kesehatan

Paragraf 1
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaannya dibayarkan melalui iuran Jaminan Kesehatan terdiri dari :
 - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - b. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yaitu Peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Pusat;
 - b. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Provinsi yaitu Peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah;
 - c. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yaitu Peserta PBI yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Kota Semarang.
- (3) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya;
 - b. pekerja bukan penerima upah beserta anggota keluarganya; dan
 - c. bukan pekerja dan anggota keluarganya

Paragraf 2
Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 5

- (1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. masyarakat yang berdomisili di Kota Semarang yang bukan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pemerintah Pusat dan Provinsi;
 - b. Peserta PBPU kelas I dan kelas II yang menunggak iuran jaminan kesehatan selama 3 (tiga) bulan berturut-turut dapat dialihkan ke Peserta PBI daerah kelas III;
 - c. Peserta PBPU kelas III yang menunggak iuran jaminan kesehatan selama 1 (satu) bulan dialihkan ke Peserta PBI Daerah kelas III;
 - d. bayi baru lahir dari peserta PBI daerah; dan

- e. bayi baru lahir dari peserta PBPU kelas I dan kelas II yang belum didaftarkan.
- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas meliputi:
- a. memiliki dokumen kependudukan daerah yang telah menetap dan tinggal lebih dari 6 (enam) bulan.
 - b. bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan tingkat lanjutan.
- (3) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap gugur apabila :
- a. peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah meninggal dunia;
 - b. peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah meningkatkan fasilitas ruang rawat dari kelas III ke fasilitas ruang rawat yang lebih tinggi;
 - c. peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah merubah kepesertaan menjadi Peserta PBPU/PPU; dan
 - d. peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah pindah kependudukan keluar wilayah Kota Semarang.

Pasal 6

Masyarakat yang memenuhi persyaratan menjadi Peserta PBI daerah, diwajibkan melampirkan:

- a. foto copy Kartu Keluarga (KK) dan menunjukkan aslinya;
- b. foto copy KTP dan menunjukkan aslinya; dan
- c. foto copy akte kelahiran atau surat keterangan lahir dan menunjukkan aslinya.

Paragraf 3

Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan

Pasal 7

Jaminan Kesehatan bagi Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Peserta Jaminan Kesehatan Dengan Pembayaran Klaim Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Masyarakat yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan dengan klaim Pemerintah Daerah meliputi:
 - a. fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak teregister (orang terlantar, anak jalanan, gelandangan, pengemis dan orang dengan gangguan jiwa);
 - b. penghuni panti sosial; dan
 - c. penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya

Pasal 9

- (1) Masyarakat yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) diatas, diberikan setelah yang bersangkutan memiliki surat rekomendasi dari Dinas yang menangani urusan sosial.
- (2) Ketentuan masyarakat yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diatur lebih lanjut oleh Dinas yang menangani urusan sosial.

BAB V
PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan, Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan, Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah dan Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Pasal 5 dan Pasal 8 mengikuti ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) Masyarakat yang menjadi Peserta Jaminan Kesehatan dengan klaim Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), mendapat pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di FKTP dan FKTRL yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Masyarakat yang menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan, Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah dan Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah mendapat pelayanan rawat inap kelas III.
- (3) Hal teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diatur dalam Perjanjian Kerjasama

BAB VI
SISTEM INFORMASI

Pasal 12

- (1) Sistem informasi kependudukan yang berkaitan dengan pelayanan Jaminan Kesehatan terintegrasi dengan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan Kota Semarang.
- (2) Ketentuan lebih lanjut terkait integrasi sistem sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 13

- (1) Pembiayaan bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan dan Peserta Jaminan Kesehatan dengan Klaim Pemerintah Daerah bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - b. dana lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatas diatur dengan petunjuk teknis dinas yang mengatur urusan kesehatan.

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 14

- (1) Monitoring dan Evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilakukan oleh dinas yang menangani urusan kesehatan, dinas yang menangani urusan Sosial dan dinas yang menangani urusan pencatatan dan kependudukan.
- (2) Tim Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada Walikota.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
PASAL 15

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin dan/atau Tidak Mampu di Kota Semarang, sebagaimana telah diubah dengan dengan Peraturan Walikota Nomor 5 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin Dan/Atau Tidak Mampu Di Kota Semarang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Nopember 2017.

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

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 16 Oktober 2017

WALIKOTA SEMARANG



HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 16 Oktober 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG



ADI TRI HANANTO

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2017 NOMOR 43