



**WALIKOTA MOJOKERTO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO  
NOMOR 5 TAHUN 2019

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN  
DALAM PELAKSANAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN SEMESTA (*UNIVERSAL  
HEALTH COVERAGE*) KOTA MOJOKERTO  
TAHUN 2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
WALIKOTA MOJOKERTO,

- Menimbang : a. bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam pembiayaan kesehatan masyarakat di Kota Mojokerto telah menjadi salah satu prioritas pelayanan dalam bidang kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan penduduk Kota Mojokerto, perlu diselenggarakan dalam satu sistem jaminan kesehatan secara terpadu;
- c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, Pemerintah Daerah melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melaksanakan perlindungan kesehatan kepada setiap penduduk Kota Mojokerto yang telah membayar atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah;
- d. bahwa sesuai ketentuan pasal 6 A Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, penduduk yang tidak termasuk peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh pemerintah pusat sebagaimana dimaksud dalam huruf c, dapat diikutsertakan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut melalui Penerima Bantuan Iuran (PBI) oleh Pemerintah Daerah;
- e. bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud dalam huruf c dan huruf d, terdapat pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga perlu untuk melengkapi program agar penduduk dapat terlayani secara optimal dan terpadu;

- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, maka perlu menetapkan Petunjuk Teknis Jaminan Sosial Bidang Kesehatan Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) Kota Mojokerto, yang dituangkan dengan Peraturan Walikota Mojokerto.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur / Jawa Tengah / Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551) ;
  2. Undang-Undang Nomor 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 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) ;
  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) ;
  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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;



8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578) ;
9. 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) ;
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42) ;
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
13. 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 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 5 Tahun 2009 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah ;
17. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pengaturan Pelayanan Kesehatan;
18. Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah ;

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN DALAM PELAKSANAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN SEMESTA (*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*) KOTA MOJOKERTO TAHUN 2019.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Mojokerto.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kota Mojokerto.
3. Walikota adalah Kepala Daerah Kota Mojokerto.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Mojokerto.
5. Bappeko adalah Badan Perencanaan Pembangunan Kota Mojokerto.
6. Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disingkat BPPKA adalah Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Mojokerto.
7. Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disingkat Kepala BPPKA adalah Kepala Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Kota Mojokerto.
8. Badan Kepegawaian adalah Badan Kepegawaian Kota Mojokerto.
9. Kepala Badan Kepegawaian adalah Kepala Badan Kepegawaian Kota Mojokerto.
10. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
11. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
12. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Mojokerto.
13. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kota Mojokerto.
14. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Mojokerto.
15. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Mojokerto.



16. Organisasi Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat OPD, adalah unsur pembantu wali kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kota dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah kota.
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Divisi Regional VII yang selanjutnya disebut BPJS Divre VII adalah suatu divisi beserta cabang-cabangnya yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk membantu menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Daerah.
19. Tim Verifikasi dan Validasi adalah tim yang dibentuk oleh kebijakan daerah yang bertugas untuk melakukan pemeriksaan tentang kebenaran data dan pernyataan masyarakat menurut ketentuan yang berlaku.
20. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan.
21. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disingkat PBID adalah warga yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga Kota Mojokerto serta terdaftar dalam data Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
22. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Daerah Kota Mojokerto.
23. Calon Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut calon PNS adalah Calon Pegawai Negeri Sipil yang bertugas di Pemerintah Daerah Kota Mojokerto.
24. Pensiunan Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disebut Pensiunan PNS Daerah adalah Pegawai Negeri Sipil Pemerintah Daerah Kota Mojokerto yang diberhentikan dengan hak pensiun termasuk pensiunan janda/duda.
25. Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai Non PNS adalah pegawai yang bukan berstatus PNS/TNI/POLRI dan/atau pensiunan PNS/TNI/POLRI yang diperkerjakan oleh OPD/UKPD dengan menerima upah/imbalan dalam bentuk lain berdasarkan kontrak/perjanjian.
26. 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.
27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

28. 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.
29. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Mojokerto.
30. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui bersama antara Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) serta ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
32. Kecurangan (*fraud*) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
33. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disebut KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
34. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
35. Peserta BPJS lainnya adalah seluruh peserta BPJS yang mempunyai KTP di luar yang dibayarkan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah termasuk pensiunan PNS Kota Mojokerto dengan KTP Non Daerah yang terdaftar di Puskesmas Daerah dengan menunjukkan Kartu JPK PNS.
36. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
37. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
38. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.



## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Peraturan Walikota Mojokerto ini dimaksudkan sebagai dasar hukum dan acuan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kota yang terintegrasi dengan program JKN dengan tujuan untuk :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan bagi seluruh warga Kota melalui program Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. Mewujudkan terselenggaranya program Jaminan Sosial Kesehatan di Kota;
- c. Meningkatkan pelayanan Jaminan Sosial Kesehatan bagi seluruh warga di Kota termasuk Pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- d. Meningkatkan derajat kesehatan penduduk Kota secara paripurna dengan penyelenggaraan dalam satu sistem Jaminan Kesehatan;
- e. Meningkatkan aksesibilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. Penataan pelayanan dan pembiayaan secara adil dan merata.

## **BAB III KEPESEERTAAN**

### **Bagian Kesatu Peserta Jaminan Kesehatan**

### **Pasal 3**

Peserta jaminan kesehatan di Daerah pada program JKN terdiri dari :

- a. PBID; dan
- b. Bukan PBID.

### **Bagian Kedua Peserta PBID**

### **Pasal 4**

(1) Peserta PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan orang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

- b. Telah memiliki Kartu Keluarga Kota dan Kartu Tanda Penduduk Kota, dan bertempat tinggal di Kota sekurangnya 1 tahun dengan menunjukkan surat keterangan bertempat tinggal yang legalitasnya diketahui oleh RT, RW dan Lurah;
  - c. Bersedia untuk berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (2) Kepesertaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi PBID, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap gugur apabila:
- a. Peserta PBID meningkatkan fasilitas dari ruang rawat kelas III;
  - b. Peserta PBID menjadi peserta mandiri aktif atau PPU; dan/atau;
  - c. Peserta PBID telah berpindah alamat keluar wilayah Kota.
- (3) Peserta PBID termasuk ibu hamil yang mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (4) Peserta PBID termasuk bayi baru lahir sampai anak usia  $\leq 1$  tahun dari Ibu Peserta PBID, maksimal anak ke 3 yang bisa ditanggung oleh fasilitas jaminan kesehatan PBID Kota dan/atau menjadi anak kelahiran terakhir pada pengusulan sebagai peserta PBID Kota ke Dinas terkait dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (5) Peserta PBID termasuk peserta dengan penyakit kronis (Hipertensi, Penyakit Jantung, Diabetes Mellitus, Asma Bronkhiale, PPOK, Epilepsi, Stroke, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), Hepatitis, SLE (Sistemic Lupus Eritematosus), Kanker, Penyakit Gagal Ginjal, Hemofilia, Talasemia, penderita Gizi Buruk, Penyakit TBC dan HIV AIDS dengan penyerta yang dirawat di Rumah Sakit (yang sudah terpapar pengobatan oleh Puskesmas Wilayah Kota dan/atau Bidang Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Dinas Kesehatan Kota) yang mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (6) Peserta mandiri kelas I dan II non aktif yang mempunyai NIK, KK, dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (7) Peserta PPU non aktif yang mempunyai NIK, KK, dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (8) Peserta PBIN non aktif yang mempunyai NIK, KK, KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.
- (9) Peserta PBID termasuk orang dengan Cacat Total Tetap yang tidak mampu dan mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.



- (10) Peserta dengan surat rekomendasi khusus yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan dan disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang mempunyai NIK, KK, KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota dengan memenuhi persyaratan umum yang telah ditetapkan dan telah mendapatkan persetujuan dari Tim Verivali.

### **Bagian Ketiga Pendataan Peserta PBID**

#### **Pasal 5**

Pendataan Peserta PBID dalam program Jaminan Sosial Kesehatan Kota dilakukan di:

- a. Puskesmas wilayah Kota;
- b. Dinas Kesehatan,

dengan mengisi formulir pendaftaran disertai dokumen kependudukan lainnya yang mengacu pada peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Sosial Kesehatan.

### **Bagian Keempat Pendaftaran Peserta PBID**

#### **Pasal 6**

- (1) Pendaftaran peserta PBID Kota kepada BPJS Kesehatan harus disertai dengan Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan.
- (2) Pendaftaran sebagai peserta PBID pada program JKN dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan/atau berdasarkan usulan dari tiap-tiap Puskesmas yang ada di wilayah Kota dengan data pendukung resmi dari setiap Kelurahan tentang keterangan lama bertempat tinggal yang legalitasnya diketahui oleh RT, RW, dan Lurah.
- (3) Pendaftaran bagi bayi baru lahir sampai anak usia  $\leq 1$  tahun dari Ibu Peserta PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) wajib disertai dengan surat keterangan lahir, Kartu Keluarga, Kartu KIS Ibunya, surat keterangan bukti ANC dari Puskesmas Wilayah Kota, keterangan penggunaan KB, dan Survey Keluarga Sehat dengan rekomendasi dari Tim Verivali sebagai Peserta PBID Kota.
- (4) Pendaftaran bagi ibu hamil yang mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal di Kota  $\geq 1$  tahun, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) wajib disertai Kartu Keluarga, surat keterangan ANC dari Puskesmas Wilayah Kota, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, hasil survey Keluarga Sehat dan rekomendasi dari Tim verivali.
- (5) Pendaftaran bagi peserta dengan penyakit kronis yang mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) wajib disertai dengan Kartu Keluarga, surat keterangan resmi dari Puskesmas wilayah Kota yang menyatakan diagnosa penyakit kronis peserta, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, hasil survey Keluarga Sehat, dan surat rekomendasi dari Tim Verivali.

- (6) Pendaftaran bagi peserta mandiri kelas I dan II non aktif yang mempunyai NIK, KK, dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (6) wajib disertai dengan Kartu Keluarga, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, survey Keluarga Sehat dan surat rekomendasi dari Tim Verivali.
- (7) Pendaftaran bagi peserta PPU non aktif yang mempunyai NIK, KK, dan KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (7) wajib disertai dengan Kartu Keluarga, surat keterangan telah keluar dari perusahaan, survey Keluarga Sehat, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat dan surat rekomendasi dari Tim Verivali.
- (8) Pendaftaran bagi peserta PBIN non aktif yang mempunyai NIK, KK, KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (8) wajib disertai dengan Kartu Keluarga, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, surat keterangan dari Dinas Sosial yang menyatakan bahwa peserta tidak termasuk di dalam data BDT yang dimiliki oleh Dinas Sosial, survey Keluarga Sehat serta dan surat rekomendasi dari Tim Verivali.
- (9) Pendaftaran bagi orang dengan Cacat Total Tetap dan tidak mampu yang mempunyai NIK, KK dan KTP Kota yang bertempat tinggal di Kota Mojokerto  $\geq 1$  tahun, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (9) wajib disertai Kartu Keluarga, surat keterangan oleh dokter yang berwenang di wilayah Kota, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, hasil survey Keluarga Sehat dan rekomendasi dari Tim Verivali.
- (10) Pendaftaran bagi peserta dengan surat rekomendasi khusus yang mempunyai NIK, KK, KTP Kota yang bertempat tinggal  $\geq 1$  tahun di wilayah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (10) wajib disertai dengan Kartu Keluarga, surat keterangan bertempat tinggal dari Kelurahan setempat, survey Keluarga Sehat serta dan surat rekomendasi dari Tim Verivali.

### **Pasal 7**

- (1) Peserta PBPB yang memiliki KTP Kota Mojokerto yang terdaftar pada data Dinas Kesehatan Kota dan/atau bertempat tinggal sekurangnya 1 tahun di Kota dapat dialihkan menjadi peserta PBID, dengan ketentuan bahwa peserta BPJS non aktif mendaftar dengan mengajukan surat permohonan yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Tunggakan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi kewajiban pembayaran oleh peserta PBPB yang dialihkan menjadi peserta PBID sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



**Bagian Kelima**  
**Ketentuan Lain Peserta PBID**

**Pasal 8**

- (1) Distribusi Kapitasi Kepesertaan (pemetaan jumlah peserta) pada tiap-tiap Puskesmas adalah kewenangan dari Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak Peserta PBI Daerah, maka Peserta PBID hanya dapat dirawat di kelas perawatan di kelas III.
- (3) Peningkatan kelas perawatan 1 (satu) tingkat yang lebih tinggi atau lebih sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara bertahap sesuai kapasitas rumah sakit, apabila kapasitas ruang perawatan di kelas III sudah penuh.
- (4) Selisih biaya ruang rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan bersangkutan sebagai pelaksanaan atas tugas fungsi sosial fasilitas kesehatan tingkat lanjutan tersebut sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (5) Terhadap Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang tidak melaksanakan fungsi sosial sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**Bagian Keenam**  
**Bukan Peserta PBID**

**Pasal 9**

- (1) Peserta Bukan PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf (b) merupakan peserta, yang terdiri dari:
  - a. PPU dan anggota keluarganya;
  - b. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya;
  - c. Peserta BPJS Mandiri;
  - d. Penerima Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Jawa Timur sesuai Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017, daftar penerima sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.
- (2) PPU dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (a) terdiri atas:
  - a. PNS;
  - b. Calon PNS;
  - c. TNI/POLRI;
  - d. PPU Perusahaan;
  - e. Pegawai Non PNS yang bekerja di OPD Pemerintah Kota Mojokerto.

- (3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf (b) terdiri atas Pensiunan PNS.

#### **Pasal 10**

- (1) Pendaftaran PNS, Calon PNS, Pensiunan PNS, TNI/POLRI sebagai Peserta Bukan PBI pada program JKN wajib dilakukan baik secara perorangan atau kolektif melalui OPD/dengan membawa rekomendasi dari Kepala OPD/masing-masing.
- (2) Pendaftaran PPU Perusahaan dilakukan langsung oleh perusahaan terkait kepada BPJS sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Pendaftaran Pegawai Non PNS yang bekerja pada Instansi Pemerintah Kota beserta anggota keluarga intinya sebagai peserta PBID pada program JKN dilakukan oleh masing-masing OPD terkait.
- (4) Pendaftaran sebagai peserta BPJS Mandiri dilakukan sendiri oleh calon peserta kepada BPJS sesuai ketentuan perundang-undangan.

#### **Pasal 11**

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala Badan Kepegawaian, Kepala OPD terkait dan Kepala BPJS Kesehatan Divre VII melakukan evaluasi terhadap pendaftaran PNS dan Calon PNS, TNI/POLRI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat 1 (satu) setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

### **BAB IV**

#### **PENDANAAN/PEMBIAYAAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pembiayaan PBID**

#### **Pasal 12**

Biaya iuran Peserta PBID pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- a. Biaya iuran peserta PBID dibayarkan sebesar Rp23.000,00 (dua puluh tiga ribu rupiah) tiap peserta setiap bulannya kepada BPJS sesuai jumlah peserta yang ditetapkan oleh Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
- b. Bilamana terdapat selisih pembayaran premi peserta PBID kepada BPJS maka penyelesaian pembayaran akan dikompensasikan oleh kedua belah pihak sesuai dengan hasil rekonsiliasi yang telah disepakati oleh Dinas Kesehatan dan BPJS;



- c. Bilamana selisih data jumlah kepesertaan pada huruf (b) berhubungan dengan data kependudukan dan data penerima KIS APBN maka diperlukan adanya koordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan BPJS.

### **Pasal 13**

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala BPJS Kesehatan Divre VII melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap Peserta PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf (b) paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.

## **Bagian Kedua**

### **Pembiayaan PNS dan calon PNS**

### **Pasal 14**

Biaya Iuran PNS dan Calon PNS sebagai peserta Bukan PBID pada program JKN dibebankan pada APBD melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Badan Kepegawaian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB V**

### **PEMANFAATAN DANA**

### **Pasal 15**

- (1) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Wilayah Kota, yaitu :
  - a. Seluruh penerimaan dana klaim kapitasi dan non kapitasi dari Program Jaminan Kesehatan Kota sebesar 100% diterimakan ke Puskesmas BLUD;
  - b. Dari 100% penerimaan kapitasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota yang sudah diterima Puskesmas BLUD dialokasikan dengan rincian :
    - 1. 40% dana digunakan untuk jasa pelayanan Puskesmas; dan
    - 2. 60% dana digunakan untuk jasa sarana dan prasarana Puskesmas.
  - c. Dari non kapitasi dikembalikan 100% ke Puskesmas BLUD dan digunakan dengan rincian :
    - 1. 40% dana digunakan untuk jasa pelayanan Puskesmas; dan
    - 2. 60% dana digunakan untuk jasa sarana dan prasarana Puskesmas.

- d. Pengelolaan dan pemanfaatan dana sebagaimana dimaksud pada huruf b dan c diatur oleh Puskesmas masing-masing dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas sebagai pelaksana BLUD.
- (2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Puskesmas Non Badan Layanan Umum Daerah (Non BLUD) yaitu :
- a. Seluruh penerimaan dari klaim pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota di Puskesmas Non BLUD disetor ke Kas Daerah Kota;
  - b. Dari 100% penerimaan klaim Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota yang sudah disetor ke Kas Daerah dikembalikan ke Puskesmas Non BLUD;
  - c. Pemanfaatan pengembalian penerimaan Puskesmas Non BLUD diatur sebagai berikut :
    - 1. 60% dana digunakan untuk jasa pelayanan Puskesmas; dan
    - 2. 40% dana digunakan untuk jasa sarana dan prasarana Puskesmas.
  - d. Pengelolaan dan pemanfaatan dana sebagaimana dimaksud pada huruf c diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

## **BAB VI**

### **PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 16**

- (1) Setiap Peserta PBID dan Peserta Bukan PBID mendapat pelayanan kesehatan sesuai program JKN.
- (2) Terhadap pelayanan yang tidak termasuk dalam program JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak akan difasilitasi dan tidak dibiayai oleh Pemerintah Kota.
- (3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Peserta PBID dan Peserta Bukan PBID.

#### **Pasal 17**

Fasilitas Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) merupakan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan Divre VII.



### **Pasal 18**

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dilaksanakan pada:

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Kota;
- b. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;
- c. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas;
- d. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien yang dimaksud pada huruf (c) di atas diantaranya adalah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), pasien penderita penyakit Tuberkulosis yang sudah resisten dengan pengobatan (TB MDR), pasien penderita kusta, dan pasien ODHA (orang dengan HIV AIDS);
- e. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk;
- f. Pelayanan Keluarga berencana (KB) dapat diberikan kepada semua peserta JKN dan untuk pemenuhan alat serta obat kontrasepsi bagi peserta JKN di Fasilitas Kesehatan disediakan oleh Dinas yang membidangi Keluarga Berencana;
- g. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang menjadi Program Pemerintah dapat diberikan kepada semua peserta JKN.

## **BAB VII SISTEM INFORMASI**

### **Pasal 19**

Dalam rangka pelaksanaan efisiensi, efektifitas dan optimalisasi pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan dapat membangun sistem informasi kepesertaan Jaminan Kesehatan di Daerah dan/atau Sistem Rujukan Daerah.

### **Pasal 20**

- (1) Sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 harus terintegrasi dengan sistem informasi administrasi pada Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, dan/atau OPD terkait lainnya.

- (2) Biaya yang diperlukan untuk pembangunan sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan di daerah dan sistem rujukan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dibebankan biaya operasional pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) OPD Dinas Kesehatan dan/atau OPD terkait.

## **BAB VIII**

### **PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KECURANGAN (*FRAUD*)**

#### **Pasal 21**

- (1) Kecurangan (*fraud*) dapat dilakukan oleh:
- a. Peserta;
  - b. BPJS Kesehatan;
  - c. Fasilitas Kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan; dan
  - d. Penyedia obat dan alat kesehatan.
- (2) Kecurangan yang dilakukan oleh peserta PBID dapat berupa:
- a. Peserta PBID meningkatkan fasilitas layanan diatas kelas III;
  - b. Peserta PBID yang sudah tidak bertempat tinggal di wilayah Kota.
- (3) Kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk penyalahgunaan pelayanan kesehatan yang disebabkan karena perilaku pemberi pelayanan kesehatan.
- (4) BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, FKTP dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
- a. Penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan (*fraud*);
  - b. Pengembangan budaya pencegahan kecurangan (*fraud*);
  - c. Pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan
  - d. Pembentukan tim pencegahan kecurangan (*fraud*).
- (5) Sistem pencegahan kecurangan (*fraud*) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan komprehensif dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan OPD lainnya yang terkait.

#### **Pasal 22**

- (1) Dinas Kesehatan dapat memberikan sanksi berupa gugurnya kepesertaan bagi peserta PBID sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) termasuk bagi seluruh anggota keluarga dalam 1 (satu) Kartu Keluarga.



- (2) Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan sanksi administratif bagi setiap orang atau korporasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf b, c, dan d yang melakukan kecurangan (*fraud*).
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. Teguran lisan;
  - b. Teguran tertulis; dan/atau
  - c. Perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan (*fraud*) pada pihak yang dirugikan.
- (4) Selain sanksi administratif sebagaimana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terhadap petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan dapat dikenai sanksi tambahan.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 23**

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) serta tim pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) diatur dengan Keputusan Walikota.

## **BAB IX MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN**

### **Pasal 24**

- (1) Dalam Pelaksanaan monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan unsur OPD dan/atau instansi terkait lainnya.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berserta OPD terkait melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kepesertaan dan pelayanan jaminan kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai tugas dan fungsinya paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali dan/atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan kepada Walikota.

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 25**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mojokerto

pada tanggal 2 Januari 2019

 WALIKOTA MOJOKERTO 

 28.1.2019  
IKA PUSPITASARI 

Diundangkan di Mojokerto

pada tanggal 2 Januari 2019

 SEKRETARIS DAERAH KOTA MOJOKERTO

HARLISTYATI, S.H., M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP. 19610519 198603 2 006

BERITA DAERAH KOTA MOJOKERTO TAHUN 2019 NOMOR 11/E



## LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO

NOMOR TAHUN 2019

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN SOSIAL BIDANG KESEHATAN  
DALAM PELAKSANAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN  
SEMESTA (*UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*) KOTA  
MOJOKERTO TAHUN 2019

**Penerima Biakes Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur  
sesuai Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 87 Tahun 2017**

1. Penerima Biakes Maskin adalah Masyarakat Miskin di Jawa Timur yang manfaat pelayanan kesehatannya tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional, terdiri atas:
  - a) Seniman;
  - b) Penerima layanan pada UPT Dinas Sosial Provinsi;
  - c) Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan;
  - d) Gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
  - e) Penderita kusta/reaksi kusta;
  - f) Penderita gangguan jiwa berat dan/atau pasung;
  - g) Penderita kelainan kongenital (cacat bawaan lahir);
  - h) Penderita gizi buruk;
  - i) Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
  - j) Pengungsi masalah sosial yang ditanggung Pemerintah Provinsi selama masih di penampungan milik Pemerintah Provinsi;
  - k) Penderita TBC;
  - l) Penderita AIDS;
  - m) Penderita difteri; dan/atau
  - n) Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan resiko tinggi.
2. RS yang menjadi PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) Biakes Maskin pada tahun 2019 terdiri dari:
  - a) RSUD Dr. Soetomo Surabaya;
  - b) RSUD Dr. Saiful Anwar Malang;
  - c) RSUD Dr. Soedono Madiun;
  - d) RSU Haji Surabaya;
  - e) RS Jiwa Menur Surabaya;
  - f) Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
  - g) Rumah Sakit Paru Surabaya;

- h) RSUD Mohammad Noer Pamekasan;
- i) RSUD Karya Husada Batu;
- j) RS Paru Jember;
- k) RS Paru Mangunharjo Madiun;
- l) RSUD Dhaha Husada (RS Kusta Kediri);
- m) RSUD Sumberglagah Mojokerto (RS Kusta Sumberglagah Mojokerto);
- n) RS Paru Dungus Madiun;
- o) RSUD Kabupaten Sidoarjo;
- p) RSUD Kabupaten Jombang;
- q) RSUD Dr. Iskak Tulungagung;
- r) RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
- s) RSD Dr. Soebandi Jember;
- t) RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang;
- u) RSUD Gambiran Kediri;
- v) RSUD Bangil Pasuruan;
- w) RSUD Genteng Banyuwangi;
- x) RSUD Dr. R. Koesma Tuban; dan
- y) RSUD Dr. Soewandhie Surabaya.

WALIKOTA MOJOKERTO

28, 2023  
IKA PUSPITASARI