



WALIKOTA BATAM
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR 57 TAHUN 2021

TENTANG
PENYELENGGARAAN BANTUAN KESEHATAN DAERAH

WALIKOTA BATAM,

Menimbang : bahwa dalam rangka menjawab kebutuhan terhadap akses pelayanan kesehatan bagi Penduduk Kota Batam yang memenuhi kriteria di masukkan kedalam DTKS akan tetapi belum terdaftar dalam DTKS dan bukan penerima bantuan Iuran Pusat dan juga bukan peserta mandiri JKN di Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Bantuan Kesehatan Daerah;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) Sebagaimana terakhir telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 3. 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 5256);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 4967);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Program Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
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 kedua kalinya 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. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1965 Tentang Ketentuan-ketentuan Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 29);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 159);
11. 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 Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 5294);
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);

14. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
16. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
17. Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1042);
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta PBI, Iuran Peserta BPJUK dan Peserta BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran oleh Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 16/PMK.010/2017 Tentang Besar Santunan dan Sumbangan Wajib Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN BANTUAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batam
3. Daerah adalah Kota Batam
4. Walikota adalah Walikota Batam
5. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Riau
6. Penduduk Kota Batam untuk selanjutnya disebut Penduduk adalah orang yang bertempat tinggal di Batam dan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) yang dikeluarkan oleh Dinas

Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Batam termasuk orang terlantar.

7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Batam
8. Dinas Kesehatan Kota Batam yang untuk selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan.
9. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Batam yang selanjutnya disingkat Dinsos adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang sosial dan pemberdayaan masyarakat.
10. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Batam yang selanjutnya disingkat Disdukcapil adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kependudukan dan catatan sipil
11. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Batam yang selanjutnya disingkat DP3APP-KB adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
12. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
13. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
14. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory).
15. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah sistem data elektronik yang berisi nama, alamat, NIK (Nomor Induk Kependudukan) dan keterangan dasar sosial ekonomi rumah tangga dan individu yang digunakan sebagai sumber data peserta JKN PBI Kota Batam.
16. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan atau

mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.

17. Penduduk Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.
18. Orang Terlantar adalah seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya serta tidak mempunyai kartu identitas, tempat tinggal dan/atau pekerjaan, antara lain anak terlantar, lansia terlantar, bayi terlantar, gelandangan dan Pekerja Migran.
19. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal dan pekerjaan yang tetap di wilayah tertentu dan hidup mengembara ditempat umum.
20. Bantuan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Bankesda adalah bantuan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah bersifat sosial berupa bantuan biaya layanan kesehatan atau bantuan iuran premi asuransi kepesertaan JKN bagi penduduk daerah yang bukan penerima bantuan iuran pemerintah dan bukan peserta BPJS Kesehatan mandiri.
21. Tarif INA CBG's adalah besaran pembayaran dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien mengacu kepada peraturan perundang-undangan.
22. Bantuan iuran adalah bantuan iuran premi angsuran kesehatan pada BPJS Kesehatan/peserta JKN yang dibayar oleh Pemerintah Daerah.
23. Bantuan Biaya Layanan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada FKRTL yang bekerja sama dengan Dinas yang digunakan untuk membiayai layanan kesehatan setiap penduduk yang memenuhi kriteria peraturan perundang-undangan yang diusulkan daerah untuk dimasukkan dalam DTKS, termasuk orang terlantar, warga binaan Lembaga Kesejahteraan Sosial/Rumah Tahanan dan korban kekerasan rumah tangga/perdagangan orang yang bukan PBI Daerah atau tidak terdaftar pada DTKS atau bukan PBI pusat.
24. Bantuan biaya rujukan adalah penggantian biaya transportasi dan akomodasi yang diberikan kepada peserta JKN dan PPBI Daerah yang membutuhkan layanan kesehatan di luar Provinsi Kepulauan Riau.

25. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
26. Penerima Bantuan Iuran Pemerintah Pusat yang untuk selanjutnya disebut PBI Pusat adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iuran premi asuransi kesehatannya sebagai peserta JKN oleh Pemerintah Pusat.
27. Penduduk Penerima Bantuan Iuran yang didaftarkan Pemerintah Daerah yang selanjutnya disebut PPBI Daerah adalah setiap penduduk yang didaftarkan dan dibayarkan iuran premi asuransi kesehatannya sebagai peserta JKN oleh Pemerintah Daerah.
28. Penduduk Penerima Bantuan Biaya Layanan Kesehatan Pemerintah Daerah yang selanjutnya disebut PPBB-LK adalah setiap penduduk yang memenuhi kriteria peraturan perundang-undangan untuk diusulkan daerah untuk dimasukkan dalam DTKS, termasuk orang terlantar, warga binaan Lembaga Kesejahteraan Sosial/Rumah Tahanan dan korban kekerasan rumah tangga/perdagangan orang yang tidak terdaftar pada DTKS atau bukan PPBI Daerah atau bukan PBI Pusat.
29. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (Rumah Sakit) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Kota Batam.
30. Klaim adalah pernyataan penagihan dari FKRTL kepada Dinas berupa biaya layanan kesehatan terhadap penerima manfaat Bankesda.
31. Verifikasi Data yang selanjutnya disebut Verifikasi adalah proses pemeriksaan data untuk memastikan Proses Usulan Data yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan data yang telah dikumpulkan atau diperbaiki sesuai dengan fakta di lapangan.
32. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid.
33. Verifikator independen adalah pelaksana verifikasi klaim layanan kesehatan.
34. Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

35. Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah orang yang mengalami kekerasan dan/ atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga.
36. Warga Binaan Pemasyarakatan adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, dan Klien Pemasyarakatan.
37. Tindakan menyakiti diri sendiri adalah tindakan menimbulkan luka-luka pada tubuh diri sendiri secara sengaja.
38. Peserta JKN Non Aktif adalah peserta JKN segmen Pekerja Penerima Upah, Penerima Bantuan Iuran, dan Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja Pemerintah Daerah yang tidak lagi memiliki sumber pembiayaan premi.
39. Hari adalah hari kerja.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Bankesda adalah:

- a. sebagai upaya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada penduduk Daerah yang memenuhi kriteria sebagai penerima manfaat Bankesda; dan
- b. dalam rangka menuju sistem jaminan kesehatan nasional sesuai dengan kemampuan Daerah.

Pasal 3

Tujuan Pelaksanaan Bankesda adalah untuk menjamin penduduk yang memenuhi persyaratan/kriteria dimasukkan dalam DTKS tetapi belum masuk dalam DTKS untuk memiliki akses dan perlindungan finansial terhadap biaya pelayanan kesehatan, termasuk orang terlantar, warga binaan Lembaga Kesejahteraan Sosial/Rumah Tahanan dan korban kekerasan rumah tangga/perdagangan orang.

BAB III SASARAN DAN MANFAAT

Pasal 4

- (1) Sasaran Bankesda adalah penduduk Kota Batam yang memenuhi kriteria sebagai berikut :
 - a. memiliki kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga dari Disdukcapil; dan
 - b. terdaftar pada DTKS, berdasarkan surat keterangan yang dikeluarkan oleh kelurahan dan surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinsos.

- (2) Sasaran Bankesda bagi penduduk yang memenuhi kriteria dan tidak terdaftar pada DTKS, diberikan bantuan biaya layanan kesehatan sesuai kemampuan keuangan daerah, dan ditetapkan berdasarkan :
- a. formulir verifikasi untuk usulan DTKS sesuai Peraturan Perundang-Undangan;
 - b. surat usulan pendaftaran kedalam DTKS yang bersangkutan oleh Lurah berdasarkan formulir verifikasi yang telah diverifikasi oleh petugas pendata kegiatan pengelolaan data fakir miskin cakupan daerah Kota Batam yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Sosial;
 - c. rekomendasi pemberian bantuan layanan kesehatan daerah oleh Dinsos;
 - d. surat keterangan dirawat dari rumah sakit dan rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinsos, khusus bagi orang terlantar; dan
 - e. surat rekomendasi dari lembaga yang menaungi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial, sebagai berikut :
 1. surat rekomendasi dari Lembaga Kesejahteraan Sosial bagi Binaan Lembaga Kesejahteraan Sosial dan Surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Dinsos;
 2. surat Permohonan dari Kepala Lembaga Masyarakat/Kepala Rumah Tahanan bagi Penghuni Rumah Tahanan; atau
 3. surat rekomendasi dari Dinsos/DP3APP-KB bagi Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak, Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Tindak Pidana Perdagangan Orang.
- (3) Sasaran penerima Bankesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk peserta Mandiri JKN Non Aktif yang memenuhi kriteria diusulkan untuk masuk dalam DTKS dan status non aktifnya dibuktikan dengan cetakan sistem BPJS Kesehatan.
- (4) Sasaran Bankesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) menjadi data untuk memperbaharui DTKS oleh Dinsos sesuai Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Sasaran Bankesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dan ayat (3) merupakan penduduk penerima bantuan biaya layanan kesehatan setelah memperoleh Surat Jaminan Biaya Layanan Kesehatan dari Dinas yang diberitahukan oleh Rumah Sakit kepada pasien/keluarga pasien/pihak lain.
- (2) Dinas menerbitkan Surat Jaminan Biaya Layanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lambat 1 (satu) hari terhitung sejak menerima

surat Rekomendasi Pemberian Bantuan Layanan Kesehatan dari Dinsos.

- (3) Dinas menindaklanjuti penerbitan Surat Jaminan Biaya Layanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan mendaftarkan yang bersangkutan kepada BPJS Kesehatan sebagai PPBI Daerah.
- (4) Dinsos menerbitkan Rekomendasi Pemberian Bantuan Layanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lambat 2 (dua) hari terhitung sejak menerima surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS dari Lurah atau Surat Keterangan dirawat dari Rumah Sakit khusus bagi orang terlantar atau Surat Permohonan dari Lembaga yang menaungi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial khusus untuk Warga Binaan dan Korban Kekerasan.
- (5) Dinsos wajib melakukan verifikasi dan validasi usulan pendaftaran ke dalam DTKS sebelum menerbitkan rekomendasi.
- (6) Dalam hal ternyata pasien tidak memenuhi kriteria penduduk yang dapat dimasukkan kedalam DTKS, maka Lurah/Kadinsos memberitahukan penolakan permohonan kepada yang bersangkutan dengan tembusan kepada Rumah Sakit yang merawat.
- (7) Lurah menerbitkan Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling lambat 2 (dua) hari terhitung sejak menerima permohonan Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS dari pasien/keluarga pasien/pihak lain yang mewakili pasien.
- (8) Dalam hal pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah peserta JKN Non Aktif yang memenuhi kriteria diusulkan untuk masuk dalam DTKS, yang bersangkutan wajib melampirkan cetakan yang memuat status kepesertaan dan tagihan premi yang bersangkutan pada sistem BPJS Kesehatan.
- (9) Dalam hal pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah peserta JKN Mandiri yang memiliki tunggakan iuran/premi pada BPJS Kesehatan yang memenuhi kriteria diusulkan untuk masuk dalam DTKS, yang bersangkutan wajib melunasi tunggakan iuran/premi kepada BPJS Kesehatan untuk mendapatkan bantuan biaya layanan kesehatan berikutnya.
- (10) Keluarga pasien/pihak lain yang mewakili pasien mengurus Surat Usulan Pendaftaran yang bersangkutan kedalam DTKS yang sekaligus memuat permohonan bantuan biaya layanan kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui kelurahan paling lambat 1 (satu) hari sejak tanggal pendaftaran pelayanan kesehatan pertama pada rumah sakit.

Pasal 6

Dinsos menindaklanjuti usulan pendaftaran kedalam DTKS oleh Lurah sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dengan mengusulkan pembaharuan DTKS sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) PPBB-LK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) merupakan sasaran Bankesda sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2), yang belum memiliki jaminan kesehatan atau status jaminan kesehatannya Non Aktif/menunggak.
- (2) Bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada FKRTL yang bekerjasama dengan Dinas.
- (3) Dinas memberitahukan kepada Lurah FKRTL yang bekerjasama dengan Dinas, dan menyampaikan perubahan/penambahan FKRTL yang bekerjasama dalam hal terjadi penambahan/perubahan.
- (4) Bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa jaminan pembiayaan layanan kesehatan oleh Dinas sesuai dengan indikasi medik.
- (5) Dalam hal PPBB-LK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membutuhkan rawat inap, bantuan biaya layanan kesehatan dapat diberikan dengan kelas pelayanan perawatan kelas III hingga Kartu Indonesia Sehat aktif.
- (6) Dalam hal PPBB-LK sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dilaksanakan pada ruang perawatan Kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh Bantuan Biaya Layanan kesehatan gugur.
- (7) Bantuan biaya layanan kesehatan pada kasus kecelakaan lalu lintas dapat diberikan setelah memenuhi batas atas tanggungan Asuransi Jasa Raharja yang dibuktikan dengan fotokopi surat jaminan dari Jasa Raharja.
- (8) Pengajuan Bantuan Biaya layanan Kesehatan harus diterima oleh Dinas paling lambat 5 (lima) hari kerja terhitung sejak tanggal pendaftaran pelayanan kesehatan pada FKRTL.

Pasal 8

- (1) Dinas melakukan evaluasi bulanan atas penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mengikutsertakan Dinsos, BPJS Kesehatan dan Disduk.

- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa keberadaan penerima bantuan iuran untuk menentukan apakah yang bersangkutan masih memenuhi kriteria/persyaratan untuk tetap menjadi PPBI Daerah.
- (3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) menjadi data pembaharuan penetapan penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 9

- (1) Penetapan penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah didelegasikan kepada Kepala Dinas.
- (2) Kepala Dinas menyampaikan laporan triwulan terkait penetapan penerima bantuan iuran dan perubahannya kepada Walikota.
- (3) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak memperoleh Nomor Identitas Kepesertaan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.
- (4) Penerima bantuan iuran adalah sasaran penerima manfaat Bankesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang memenuhi syarat administratif sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan yang berlaku.

Pasal 10

- (1) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) diperbaharui setiap bulan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (2) Pembaharuan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. tambahan anggota keluarga dari PBI Daerah;
 - b. pemohon baru yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4; dan
 - c. penghapusan PBI Daerah karena alasan meninggal dunia, pindah keluar daerah, pindah jenis kepesertaan atau tidak lagi memenuhi kriteria/persyaratan dimasukkan dalam DTKS.

Pasal 11

Penghapusan

- (1) Penghapusan PPBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c dilakukan dengan ketentuan:
 - a. sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial;
 - b. terdaftar lebih dari 1 (satu) kali; atau

- c. meninggal dunia.
- (2) Penghapusan PBI Daerah yang sudah tidak terdaftar lagi dalam data terpadu kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a termasuk:
 - a. sudah mampu membayar iuran;
 - b. tidak ditemukan keberadaannya;
 - c. sudah tidak memenuhi kriteria/persyaratan tetap dimasukkan kedalam DTKS;
 - d. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang berubah menjadi pekerja penerima upah; dan
 - e. peserta PBI Jaminan Kesehatan yang dengan kemauan sendiri mendaftar sebagai pekerja bukan penerima upah untuk mendapatkan layanan kesehatan kelas I atau kelas II.

Pasal 12

- (1) Bantuan biaya rujukan berupa biaya transportasi, akomodasi/uang harian dan pemulasaran jenazah bagi PBI Pusat dan/atau PBI Daerah dirujuk ke FKRTL di luar Provinsi diberikan sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Bantuan transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada PBI Pusat dan/atau PBI Daerah dan 1 (satu) orang pendamping dengan maksimal 3 (tiga) kali keberangkatan dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Bantuan akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pasien Rawat Jalan memperoleh bantuan akomodasi dan 1 (satu) orang pendamping;
 - b. Pasien Rawat Inap memperoleh bantuan akomodasi dan untuk 1 (satu) orang pendamping;
 - c. Besaran bantuan akomodasi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per orang per hari dihitung sejak tanggal keberangkatan hingga tanggal kepulangan atau maksimal 3 (tiga) hari dari tanggal surat rujukan balik; dan
 - d. Bantuan akomodasi diberikan maksimal selama 90 (sembilan puluh) hari atau 3 (tiga) bulan dalam 1 (satu) tahun.

BAB IV
PEMBERIAN BANTUAN DAN PENGAJUAN PEMBAYARAN

Pasal 13

- (1) Penduduk yang membutuhkan Bantuan Kesehatan Daerah mengajukan permohonan kepada Dinas dengan melampirkan:
 - a. Identitas diri (KTP dan KK);
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas dan atau Surat Keterangan Gawat Darurat dari Rumah Sakit;
 - c. Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS yang ditandatangani oleh Lurah;
 - d. Bukti/rekomendasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 4; dan
 - e. Surat Keterangan Domisili Untuk pasien yang alamat di KTP nya tidak sesuai dengan domisili.
- (2) Bantuan biaya layanan kesehatan dibuktikan dengan Surat Jaminan Biaya Layanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas.
- (3) Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan berlaku sampai dengan Kartu Indonesia Sehat aktif.
- (4) Bantuan biaya layanan kesehatan terhitung sejak tanggal pendaftaran pelayanan sesuai tarif INA CBG's sampai dengan Kartu Indonesia Sehat yang bersangkutan aktif.

Pasal 14

- (1) Sasaran Bankesda untuk PBI Daerah yang belum masuk DTKS dapat mengajukan permohonan kepada Dinas secara perorangan dan atau kolektif melalui Kelurahan setempat dengan melampirkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - a. Identitas diri (KTP dan KK) ;
 - b. Surat permohonan integrasi JKN;
 - c. Surat Pengantar dari Kelurahan;
 - d. Surat Rekomendasi dari Dinsos; dan
 - e. Surat Keterangan Domisili yang dikeluarkan oleh RT dan RW bagi pasien yang alamat pada KTP nya tidak sesuai dengan domisili.
- (2) Sasaran Bankesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan oleh Dinas ke BPJS Kesehatan pada tanggal 25 setiap bulannya.

Pasal 15

- (1) Penerima bantuan biaya rujukan ke FKRTL Luar Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 mengajukan permohonan ke Dinas dengan melampirkan:

- a. Identitas diri (KTP dan KK);
 - b. Kartu Indonesia Sehat (KIS);
 - c. Surat Rujukan Rumah Sakit; dan
 - d. Surat permohonan.
- (2) Pemberian bantuan biaya rujukan dibuktikan dengan Surat Jaminan Biaya Layanan Kesehatan Rujukan Luar Provinsi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 16

- (1) Bantuan biaya layanan kesehatan dan bantuan biaya layanan kesehatan rujukan dibayarkan melalui klaim layanan kesehatan.
- (2) Klaim layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh FKRTL dan diverifikasi oleh verifikator independen yang ditunjuk melalui Keputusan Kepala Dinas.
- (3) Hasil verifikasi yang telah disetujui bersama Dinas dan rumah sakit dituangkan dalam bentuk Berita Acara dan menjadi dasar pembayaran klaim layanan kesehatan.
- (4) Pengajuan klaim layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada bulan berikutnya setelah bulan pelayanan, dengan batas maksimal pengajuan klaim selama 6 bulan terhitung dari bulan pelayanan, termasuk revisi klaim.
- (5) Pengajuan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sampai tanggal 30 November akan diajukan paling lambat tanggal 10 Desember, untuk pengajuan pembayaran bulan Desember akan diajukan di Tahun berikutnya.
- (6) Pengajuan pembayaran yang tidak dapat dibayarkan pada tahun berjalan akan dibebankan pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

Pasal 17

Klaim pengajuan pembayaran biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) diajukan oleh FKRTL dilengkapi dokumen administrasi sebagai berikut :

- a. Surat Pengantar Tagihan;
- b. Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani;
- c. Salinan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dan ayat (2); dan
- d. Daftar rincian biaya pelayanan yang telah ditandatangani oleh rumah sakit.

Pasal 18

Bantuan iuran dibayarkan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Klaim bantuan biaya rujukan diajukan oleh penerima bantuan iuran dan atau keluarga.
- (2) Bantuan biaya rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 bersifat *at cost* (biaya riil) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Besaran bantuan biaya disesuaikan dengan ketentuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (4) Pengajuan klaim bantuan biaya rujukan dilakukan pada tahun berjalan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. Salinan KIS;
 - b. salinan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) dan ayat (2);
 - c. tiket transportasi udara Pulang Pergi dan *boarding pass*; dan/atau
 - d. bukti pembayaran pemulasaran jenazah, Surat Keterangan Kematian dan dokumentasi (foto).
- (5) Pengajuan klaim sampai tanggal 30 November akan diajukan paling lambat tanggal 10 Desember, untuk klaim bulan Desember diajukan di tahun berikutnya.
- (6) Klaim yang tidak dapat dibayarkan pada tahun berjalan akan dibebankan pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

Pasal 20

Format Formulir Permohonan Usulan Pendaftaran kedalam DTKS, Surat Permohonan Bantuan Iuran Jaminan Layanan Kesehatan Daerah, Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan Layanan Kesehatan, Formulir Pengunduran Diri Penerima Bantuan Biaya Layanan Kesehatan, Surat permohonan Bantuan Biaya Rujukan Keluar Provinsi, Surat Jaminan Bantuan Biaya Layanan Kesehatan, Surat Jaminan Bantuan Biaya Layanan Rujukan Keluar Provinsi, Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS, Surat Keterangan Dirawat, Hasil Verifikasi dan Validasi Pasien Terlantar dan Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan Biaya Layanan Kesehatan Pasien Terlantar tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V
MONITORING EVALUASI

Pasal 21

Dalam rangka mewujudkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan Bankesda, BPJS Kesehatan dan FKRTL yang bekerjasama dengan Dinas menyampaikan laporan kepesertaan dan utilisasi layanan kepada Dinas setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Dengan ditetapkannya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Batam Nomor 15 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Bantuan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kota Batam Tahun 2020 Nomor 725) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 23

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal di undangkan.

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

Ditetapkan di Batam
pada tanggal 23 September 2021
WALIKOTA BATAM,

dto

MUHAMMAD RUDI

Salinan ini sesuai dengan aslinya
An. Seretaris Daerah Kota Batam
Ub
Plt Kepala Bagian Hukum

Diundangkan di Batam
pada tanggal 23 September 2021
SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM,

dto

JEFRIDIN

DEMI HASFINUL NST, S.H., MSI
Pembina Utama Muda
Nip. 19671224 199403 1 009

BERITA DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2021 NOMOR 844

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR : 57 TAHUN 2021
TANGGAL : 23 SEPTEMBER 2021
TENTANG : PENYELENGGARAAN BANTUAN
KESEHATAN DAERAH

NO.

**FORMULIR PERMOHONAN USULAN PENDAFTARAN KEDALAM DTKS
DAN BANTUAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN**

Kepada Yth,
Kepala Dinas Sosial dan PM Kota Batam
Melalui Lurah
di -
Batam

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
NIK :
Status *) : Kepala Keluarga
 Anggota Keluarga
Tempat/tgl lahir :
Alamat :
Nomor Telepon/HP :

Hubungan dengan Pasien : Diri Sendiri/Keluarga/Pihak lain yang mewakili **)

Dengan ini mengajukan permohonan Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS dan Permohonan Bantuan Biaya Layanan Kesehatan dari pemerintah Kota Batam, dengan persyaratan terlampir.

Demikian permohonan ini kami ajukan untuk dapat dipertimbangkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih .

Batam,

Pemohon

(.....)

Catatan:

*) Centang kotak yang sesuai

**) Coret yang tidak sesuai

Dipotong-----

No.

**BUKTI PERMOHONAN
BANTUAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN**

Nama calon peserta :
Tgl pengajuan :
Telp. : (0778) 325 322

Petugas

(.....)

No.

**SURAT PERMOHONAN
BANTUAN IURAN JAMINAN LAYANAN KESEHATAN DAERAH**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam
di-
Batam

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :
Tempat Tanggal Lahir :
N I K :
Alamat Tempat Tinggal :
Nomor Telepon/HP :
Status *) : Kepala Keluarga
 Anggota Keluarga

Dengan ini mengajukan Bantuan Iuran Jaminan Layanan kesehatan Daerah dengan persyaratan terlampir.

Demikian permohonan ini kami ajukan untuk dapat dipertimbangkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih .

Batam,

Pemohon,

(.....)

Catatan:

*) Centang kotak yang sesuai

Dipotong-----

No.

BUKTI PERMOHONAN BANTUAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN

Nama :
Tgl pengajuan :
Telp. : (0778) 325 322

Petugas

(.....)

**SURAT REKOMENDASI PEMBERIAN BANTUAN
LAYANAN KESEHATAN**

Nomor :

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama :
NIK :
ID DTKS :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Berdasarkan *):

- Surat Usulan Pendaftaran kedalam DTKS dari Kelurahan
Nomor Tanggal
- Surat Keterangan di Rawat dari Rumah Sakit
Nomor Tanggal(Khusus
Orang Terlantar)
- Surat Rekomendasi
Nomor Tanggal(Khusus
Warga Binaan/Korban Kekerasan)

Direkomendasikan sebagai Sasaran Bankesda penerima bantuan *) :

- Iuran Premi Asuransi Kesehatan Daerah
- Biaya Layanan Kesehatan Daerah

Demikian Surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Batam,

**Kepala Dinas Sosial dan
Pemberdayaan Masyarakat
Kota Batam**

(.....)

NIP.

Catatan:

- *) Centang kotak yang sesuai
- **) Coret yang tidak sesuai

No.

**FORMULIR PENGUNDURAN DIRI
PENERIMA BANTUAN KESEHATAN DAERAH**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No. KIS :

NIK :

Dengan ini menyatakan mundur sebagai peserta PBI Daerah dikarenakan *)

Bekerja di

Pindah ke

Sudah mampu, Naik ke Kelas

Saya mengucapkan terima kasih atas bantuan iuran yang diberikan oleh pemerintah kota batam. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan sebenarnya.

Batam,

Pemohon,

Materai 10.000

(.....)

Catatan:

*) Centang kotak yang sesuai

No.

SURAT PERMOHONAN
BANTUAN BIAYA RUJUKAN KELUAR PROVINSI

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Batam
di-
Batam

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :
N I K :
Alamat Tempat Tinggal :
Hubungan dengan Pasien : Diri Sendiri/Keluarga/Pihak lain yang mewakili **)

Dengan ini mengajukan Bantuan Transportasi dan Akomodasi rujukan pasien ke RS..... di sebagai berikut :

Nama :
No. KIS :
NIK :
Alamat Tempat Tinggal :

Demikian permohonan ini kami ajukan untuk dapat dipertimbangkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih .

Batam,
Pemohon,

(.....)

Catatan:

**) Coret yang tidak sesuai

Dipotong-----

No.

BUKTI PERMOHONAN BANTUAN BIAYA RUJUKAN KELUAR PROVINSI

Nama :
Tgl pengajuan :
Telp. : (0778) 325 322

Petugas

(.....)

SURAT JAMINAN
BANTUAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN

Nomor :

Dengan ini disampaikan bahwa :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tanggal Lahir :
NIK :
Alamat :
Nomor Telepon/HP :

Berdasarkan :

1. Peraturan Walikota Batam Nomor : tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bankesda.
2. Surat Keterangan dari Kelurahan
3. Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan Biaya Layanan Kesehatan dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Batam No.....Tanggal.....

Memperoleh bantuan biaya pelayanan kesehatan di RS.....
pada ruang perawatan kelas III mulai tanggal

Demikian Surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batam,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATAM

(.....)

NIP

SURAT JAMINAN
BANTUAN BIAYA LAYANAN RUJUKAN KELUAR PROVINSI

Nomor :

Dengan ini disampaikan bahwa :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
NIK :
Alamat :
Nomor KIS :
Nomor Surat Rujukan :
Diagnosa :

Memperoleh Bantuan Biaya Rujukan Luar Provinsi, berupa transportasi dan akomodasi ke RS..... di mulai dari tanggal s/d

Demikian Surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batam,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BATAM

(.....)

NIP.

SURAT USULAN PENDAFTARAN KEDALAM DTKS

Nomor :
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal :

Kepada Yth,
Kepala Dinas Sosial dan PM Kota Batam
di Batam

Dengan ini mengusulkan yang tersebut dibawah ini :

Nama :
NIK :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pekerjaan :
Alamat :

Berdasarkan :

1. Surat Pengantar Ketua RT..../RW..... No.....Tanggal
2. Hasil verifikasi data yang tertuang pada formulir verifikasi bagi fakir miskin /penduduk tidak mampu yang tidak terdaftar pada DTKS.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, sebagai salah satu persyaratan permohonan*):

Bantuan Iuran Bantuan Kesehatan Daerah (Jika Ybs Sehat)

Bantuan Biaya Layanan Kesehatan Daerah (Jika Ybs Sakit)

Batam,
Lurah

(.....)

NIP.

Catatan :

*) Centang Kotak yang sesuai

KOP RUMAH SAKIT

SURAT KETERANGAN DIRAWAT

NOMOR :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama :
NIK :
ID DTKS (diisi jika ada) :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :
Nomor Telepon/HP :

Benar dirawat di RS
pada tanggal s/dRuang Rawatan
..... dengan Diagnosa
Pendamping Yang Bersangkutan adalah
NIK

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Rumah Sakit.....

Batam,
Dokter Yang Merawat

(.....)

(.....)

HASIL VERIFIKASI DAN VALIDASI

PASIEN TERLANTAR

Nomor :.....

Berdasarkan surat dari :

RS :

Nomor :

Perihal :

Dengan ini diterangkan bahwa :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Ktp (diisi jika ada) :

Hari / Tanggal / Jam Perawatan :

Ruang Rawatan :

DPJP :

Diagnosis :

Nama Pendamping :

NIK Pendamping :

Kronologi :

Hasil verifikasi validasi :

Batam,
Petugas,
DINAS SOSIAL DAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT KOTA BATAM

(.....)



PEMERINTAH KOTA BATAM
DINAS SOSIAL DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Jl. Raja Haji No. 9 Sekupang Telp. (0778) 321370 Fax. (0778) 321370
BATAM

Kode Pos : 29425

SURAT REKOMENDASI
PEMBERIAN BANTUAN BIAYA LAYANAN KESEHATAN PASIEN TERLANTAR

Nomor :

Dengan ini disampaikan bahwa :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tanggal Lahir :
NIK :
Alamat :
No. Telepon/HP :

Berdasarkan :

1. Peraturan Walikota Batam Nomor : tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bankesda.
2. Hasil verifikasi dan validasi data yang tertuang pada formulir verifikasi dan validasi bagi masyarakat yang tidak terdaftar pada DTKS.

Direkomendasikan sebagai Sasaran Bankesda penerima bantuan biaya layanan kesehatan daerah di RS

Demikian Surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batam,

**KEPALA DINAS SOSIAL DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
KOTA BATAM**

(.....)

NIP.

WALIKOTA BATAM,

dto

MUHAMMAD RUDI

