



SALINAN

WALI KOTA MADIUN

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN WALI KOTA MADIUN

NOMOR 14 TAHUN 2025

TENTANG

JAMINAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA MADIUN,

- Menimbang :
- a. bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan guna menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa belum semua masyarakat di Kota Madiun yang tergolong atau memenuhi kriteria peserta jaminan kesehatan penerima bantuan iuran masuk dalam daftar sebagai peserta jaminan kesehatan;
 - c. bahwa guna meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kota Madiun dalam rangka program jaminan kesehatan nasional serta untuk mengakomodir semua masyarakat belum maupun yang memenuhi kriteria peserta jaminan kesehatan penerima bantuan untuk masuk sebagai peserta, Peraturan Walikota Madiun Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Kota Madiun dalam rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dipandang sudah tidak sesuai dengan situasi dan kondisi saat ini sehingga perlu diganti;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Madiun tentang Jaminan Kesehatan;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang NR 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) 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);
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 4456) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Madiun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3244);
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 Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5731);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029);
12. 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 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
14. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Daerah Kota Madiun Tahun 2017 Nomor 3/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Madiun Nomor 38);
15. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 6 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Madiun Tahun 2017 Nomor 6/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Madiun Nomor 40);
16. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 12 Tahun 2019 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Madiun Tahun 2019 Nomor 10/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Madiun Nomor 89);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG JAMINAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Madiun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Madiun.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Madiun.
4. Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Madiun.
5. 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 atau telah dibayar oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.
6. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Program JKN adalah bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
7. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
8. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah.

9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspeialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
11. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI JK adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
14. 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.
15. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah.
16. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
17. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari ibu kandung yang telah terdaftar sebagai peserta yang didaftarkan oleh pemerintah daerah terhitung sejak tanggal 18 Desember 2018.
18. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.

19. Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di pusat kesehatan masyarakat atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/ subspesialis yang merawat.

BAB II

KEPESEERTAAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 2

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat dalam rangka pelaksanaan Program JKN merupakan upaya pencapaian cakupan kesehatan semesta.
- (2) Cakupan kesehatan semesta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 98% (sembilan puluh delapan persen) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai peserta Program JKN.
- (3) Kepesertaan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
 - b. PPU;
 - c. PBI JK; dan
 - d. PBPU dan BP mandiri.

Pasal 3

PBPU dan BP Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf a merupakan penduduk Daerah yang mengajukan permohonan kepesertaan bagi seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga kepada Dinas.

Pasal 4

- (1) PPU sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b terdiri atas:
 - a. penyelenggara negara; dan
 - b. nonpenyelenggara negara.
- (2) PPU penyelenggara negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pegawai pemerintah nonpegawai negeri sipil yang bekerja di lingkungan Pemerintah Daerah.
- (3) PPU nonpenyelenggara negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pekerja di luar lingkungan Pemerintah Daerah.

Pasal 5

PBI JK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c merupakan peserta program Jaminan Kesehatan yang berasal dari fakir miskin dan orang tidak mampu.

Pasal 6

PBPU dan BP mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf d merupakan peserta yang mendaftarkan diri secara sendiri dan anggota keluarga yang terdaftar dalam kartu keluarga menjadi peserta Program JKN dengan membayar iuran secara mandiri.

Bagian Kedua

Syarat Peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah

Pasal 7

Untuk mendapatkan Jaminan Kesehatan, peserta PBPU dan BP Pemerintah Daerah mengajukan permohonan kepesertaan bagi seluruh anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga kepada Dinas dengan syarat:

- a. masyarakat yang memiliki kartu tanda penduduk Daerah dan berdomisili di Daerah paling singkat 1 (satu) tahun serta belum terdaftar sebagai peserta Program JKN;
- b. masyarakat yang berdomisili di Daerah kurang dari 1 (satu) tahun serta belum terdaftar sebagai peserta Program JKN dapat didaftarkan menjadi peserta Program JKN dengan syarat:
 1. kondisi Gawat Darurat dan rawat inap;
 2. kondisi kehamilan dan persalinan;
 3. kondisi balita bermasalah gizi termasuk *stunting* yang membutuhkan perawatan; dan
 4. mendapat rekomendasi dari Kepala Dinas yang diberi kewenangan oleh Wali Kota.
- c. pendaftaran sebagaimana dimaksud pada huruf b dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani langsung dan disampaikan kepada Dinas dengan melengkapi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- d. bersedia untuk menerima pelayanan kesehatan tingkat pertama di FKTP dan/atau ruang rawat inap kelas III pada pelayanan rujukan tingkat lanjutan di FKRTL.

Bagian Ketiga

Perubahan Data Peserta

Pasal 8

- (1) Data peserta Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan.
- (2) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. penambahan; dan
 - b. pengurangan dan/atau penonaktifan.
- (3) Penambahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan apabila:
 - a. terdapat peserta yang belum pernah terdaftar dalam Program JKN;
 - b. adanya pengalihan kepesertaan PPU nonaktif, PPU nonaktif kelas III, BP nonaktif, dan PBI JK nonaktif menjadi peserta; atau

- c. adanya tambahan anggota keluarga berdasarkan data kartu keluarga yang meliputi:
 - 1. suami/isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - 2. Bayi Baru Lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta penduduk PBPU dan BP Pemerintah Daerah;
 - 3. anak angkat/anak tiri yang sah; dan/atau
 - 4. anggota keluarga lain.
- (4) Pengurangan dan/atau penonaktifan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan apabila:
 - a. meninggal dunia berdasarkan informasi tertulis dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - b. meninggal dunia berdasarkan laporan tertulis dari kecamatan/kelurahan setelah dilakukan validasi lapangan oleh Dinas;
 - c. hasil penemuan data oleh Dinas;
 - d. pindah tempat tinggal berdasarkan informasi tertulis dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - e. pindah jenis kepesertaan; atau
 - f. pindah kelas perawatan yang lebih tinggi.
- (5) Perubahan data peserta karena adanya penambahan, pengurangan, dan/atau penonaktifan Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaksanakan setiap bulan dan dituangkan dalam berita acara serah terima perubahan data peserta yang ditandatangani Kepala Dinas dan Kepala BPJS Kesehatan.
- (6) Berita acara serah terima perubahan data peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) digunakan sebagai dasar pembayaran Iuran dan kepesertaannya aktif sejak didaftarkan.

Bagian Kelima

Tidak Berlakunya Kepesertaan

Pasal 9

Kepesertaan dinyatakan tidak berlaku apabila:

- a. nomor induk kependudukan tidak sesuai dengan kartu keluarga atau kartu tanda penduduk atau tidak valid;

- b. penggunaan kepesertaan tidak sesuai prosedur;
- c. peserta meninggal dunia;
- d. peserta sudah terdaftar pada JKN melalui kepesertaan PPU aktif, PBPU aktif, BP aktif, dan PBI JK aktif;
- e. peserta naik tingkat/kelas perawatan; dan/atau
- f. dinyatakan nonaktif.

BAB III

PENGELOLAAN DATA PESERTA

Pasal 10

Pengelolaan data peserta yang telah terdaftar dan aktif kepesertaannya dilakukan pemutakhiran setiap bulan setelah berkoordinasi dengan:

- a. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; dan
- b. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

Pasal 11

Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a bertugas melakukan pencatatan dan pengelolaan informasi administratif kependudukan secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 12

Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b bertugas melakukan penetapan kepesertaan, kriteria miskin, verifikasi, dan validasi data peserta Jaminan Kesehatan.

BAB IV

PEMBERI MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 13

Pemberi manfaat pelayanan kesehatan bagi peserta yang didaftarkan pada BPJS Kesehatan yaitu:

- a. FKTP; dan
- b. FKRTL.

BAB V
PEMBAYARAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
Pasal 14

Persyaratan pembayaran iuran peserta yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan terdiri atas:

- a. surat tagihan dari BPJS Kesehatan atau dokumen lain yang dipersamakan yang diterbitkan secara berkala sesuai kesepakatan yang tertuang pada dokumen kerja sama; dan
- b. berita acara hasil rekonsiliasi antara Pemerintah Daerah dengan BPJS Kesehatan, dilampiri daftar nama kepesertaan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta.

BAB VI
PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan
Pasal 15

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pelayanan:
 - a. peningkatan kesehatan;
 - b. pencegahan penyakit;
 - c. penanganan penyakit; dan
 - d. pemulihan.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan;
 - c. pelayanan obat Program Rujuk Balik; dan
 - d. pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk juga pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pasal 16

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a merupakan pelayanan kesehatan nonspesialistik yang meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- g. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 17

(1) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialisik dan nonspesialistik yang meliputi:

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- c. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f. rehabilitasi medis;
- g. pelayanan darah;
- h. pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan;
- j. perawatan inap nonintensif; dan
- k. perawatan inap di ruang intensif.

- (2) Perawatan inap nonintensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j dan perawatan inap di ruang intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k berupa rawat inap kelas 3 (tiga) dan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.

Pasal 18

- (1) Pelayanan obat Program Rujuk Balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf c diberikan untuk penyakit kronis meliputi:
- a. *diabetes mellitus*;
 - b. hipertensi;
 - c. penyakit jantung;
 - d. asma;
 - e. penyakit paru obstruktif kronis;
 - f. epilepsi;
 - g. gangguan jiwa kronik;
 - h. *stroke*;
 - i. *sindroma lupus eritematosus*; dan
 - j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh menteri yang membidangi urusan kesehatan bersama organisasi profesi terkait.
- (2) Dalam hal ruang farmasi FKTP belum dapat melakukan pelayanan obat Program Rujuk Balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) obat akan disediakan oleh apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua

Manfaat Jaminan Kesehatan

Pasal 19

- (1) Manfaat Jaminan Kesehatan diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan dinyatakan aktif.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. manfaat medis; dan
 - b. manfaat nonmedis.

- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan kelas peserta.
- (4) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan berdasarkan kelas peserta.
- (5) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga berlaku bagi Bayi Baru Lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Bagian Ketiga
Prosedur Pelayanan
Pasal 20

- (1) Prosedur pelayanan kesehatan pada FKTP dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. menunjukkan kartu tanda penduduk;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien;
 - c. peserta mendapat pelayanan kesehatan; dan
 - d. peserta dirujuk apabila FKTP tidak mampu menangani.
- (2) Prosedur pelayanan kesehatan pada FKRTL dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. menunjukkan kartu tanda penduduk;
 - b. mendaftar di loket pendaftaran untuk memperoleh status perawatan pasien;
 - c. menyerahkan surat rujukan dari FKTP yang merujuk; dan
 - d. peserta mendapat pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikecualikan dalam keadaan Gawat Darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan fasilitas.
- (4) Prosedur pelayanan kesehatan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus segera dilaksanakan tanpa menunggu kelengkapan administrasi dan rujukan dengan ketentuan:
 - a. peserta datang ke unit Gawat Darurat/instalasi Gawat Darurat FKTP terdekat dan menunjukkan kartu Indonesia sehat digital dan/atau kartu tanda penduduk; dan

- b. peserta melakukan pendaftaran di loket pendaftaran unit Gawat Darurat/instalasi Gawat Darurat.

Bagian Keempat
Pelayanan Yang Tidak Dijamin
Pasal 21

- (1) Pelayanan yang tidak dijamin dengan Program JKN terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur serta rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain 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 dengan tujuan estetika;
 - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. pelayanan untuk meratakan gigi atau ortodonsi;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, termasuk akupunktur, sinse, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;

- m. alat dan obat kontrasepsi atau kosmetik;
 - n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat atau 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 yang menyelenggarakan urusan di bidang pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; dan/atau
 - u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.
- (2) Gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, huruf l, dan huruf p ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

BAB VII
RUJUKAN
Pasal 22

- (1) Rujukan diberikan atas indikasi medis atas pelayanan yang tidak dapat dilakukan di FKTP ke FKRTL sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku paling lama 3 (tiga) bulan.

BAB VIII
PEMBIAYAAN
Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan pada peserta Program JKN di FKTP dan FKRTL tidak dipungut biaya.

- (2) Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat dalam rangka pelaksanaan Program JKN dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pembayaran Iuran peserta dan Bantuan Iuran oleh Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Masyarakat yang Jaminan kesehatannya telah dibiayai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat dibiayai melalui pembayaran klaim.

BAB IX

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 24

- (1) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program JKN dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkesinambungan terkait:
 - a. kepesertaan;
 - b. pelayanan;
 - c. keuangan; dan
 - d. ketertiban administrasi dan manajemen.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dinas.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Madiun Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Madiun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Daerah Kota Madiun Tahun 2021 Nomor 13/G) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Madiun
pada tanggal 13 Juni 2025

WALI KOTA MADIUN,

ttd

MAIDI

Diundangkan di Madiun
pada tanggal 13 Juni 2025

SEKRETARIS DAERAH,

ttd

SOEKO DWI HANDIARTO

BERITA DAERAH KOTA MADIUN
TAHUN 2025 NOMOR 14/G

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. Sekretaris Daerah,
u.b.
Kepala Bagian Hukum,



Ika Puspitaria, S.H., M.M.
Pembina (IV/a)
NIP 198212132006042009