

WALIKOTA DUMAI
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA DUMAI
NOMOR 35 TAHUN 2017

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA DUMAI NOMOR 42 TAHUN 2016 TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN KOTA
BAGI MASYARAKAT KOTA DUMAI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DUMAI,

- Menimbang : a. bahwa dengan adanya perubahan mekanisme pembayaran klaim pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota bagi masyarakat di Kota Dumai, dimana untuk menindaklanjutinya perlu dilakukan perubahan atas Peraturan Walikota Dumai Nomor 42 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Bagi Masyarakat Kota Dumai;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Dumai Nomor 42 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Bagi Masyarakat Kota Dumai.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kota Madya Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
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);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia 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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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);

8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir 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;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2581/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 40 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2012;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
19. Peraturan Daerah Kota Dumai 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2012 Nomor 6 Seri D);
20. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
21. Peraturan Walikota Dumai Nomor 42 Tahun 2008 tentang Tugas, Fungsi dan Uraian Tugas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2008 Nomor 41 Seri D);
22. Peraturan Walikota Dumai Nomor 32 Tahun 2016 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Nomor Tahun 2016 Nomor 27 Seri E);
23. Peraturan Walikota Dumai Nomor 42 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Bagi Masyarakat Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 36 Seri E).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA DUMAI NOMOR 42 TAHUN 2016 TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BAGI MASYARAKAT KOTA DUMAI.

Pasal I

Beberapa ketentuan umum di dalam Peraturan Walikota Dumai Nomor 42 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Kota Bagi Masyarakat Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 36 Seri E), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 diubah, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Dumai.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Dumai.
3. Walikota adalah Walikota Dumai.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Dumai.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Dumai.
6. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Dumai.
7. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai.
8. Unit Transfusi Darah Cabang Palang Merah Indonesia daerah yang selanjutnya disingkat UTDC PMI daerah adalah Unit Transfusi Darah Cabang Palang Merah Indonesia Kota Dumai.
9. Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia daerah yang selanjutnya disingkat UUD PMI daerah adalah Unit Donor Darah Palang Merah Indonesia Kota Dumai.
10. Instansi terkait adalah Dinas atau Badan atau Satuan Kerja lain yang terlibat di dalam Program Jaminan Kesehatan Kota Dumai.
11. Direktur Rumah Sakit adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Dumai.
13. Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disingkat JKN-KIS adalah program jaminan kesehatan bersifat nasional berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang/warga Negara yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
14. JKN-KIS Daerah adalah kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
15. Jaminan Kesehatan Kota yang selanjutnya disingkat Jamkesko adalah suatu penyelenggaraan jaminan berskala daerah yang pembiayaan, kepesertaan, pelayanan kesehatan dan pengorganisasiannya ditetapkan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
16. Peserta Jamkesko adalah setiap masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum dijamin pemeliharaannya oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Dan Jaminan Kesehatan Lainnya .

17. Masyarakat Miskin dan tidak mampu adalah penduduk Kota Dumai yang dinyatakan oleh pejabat setingkat lurah atau sekretaris kelurahan atau/dan dirawat diruang kelas III.
 18. Pelayanan kesehatan lanjutan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat dengan RJTL adalah semua jenis pemeliharaan kesehatan perorangan sebagai kelanjutan dari RJTP yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk keperluan observasi, diagnosa dan pengobatan.
 19. Rawat Inap Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat RITL adalah semua jenis pemeliharaan kesehatan perorangan rawat inap yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit untuk keperluan observasi, diagnosa dan pengobatan.
 20. Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat.
 21. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien menginap berdasarkan kebutuhan medis melalui rujukan atau Unit Gawat Darurat dengan menempati tempat tidur atau tinggal diruang rawat inap kelas III.
 22. Pelayanan obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis dengan berpedoman pada Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) dan Formularium Rumah Sakit atas dasar kesepakatan didalam Komite Medik Rumah Sakit yang disetujui oleh Direktur.
 23. Sistem Rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan berjenjang dan terstruktur, melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai dengan pelayanan kesehatan rujukan tertinggi dan sebaliknya.
 24. Tarif adalah harga satuan dari setiap unit pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dengan mempertimbangkan seluruh biaya operasional serta memperhitungkan volume layanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 25. Verifikator adalah petugas yang telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk melaksanakan verifikasi terhadap administrasi kepesertaan, pelayanan dan pembiayaan.
 26. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat dengan SKTM adalah Surat Keterangan tidak mampu yang hanya dikeluarkan oleh Lurah atau Sekretaris Kelurahan kepada penduduk miskin atau tidak mampu, yang belum terdaftar serta belum memiliki kartu BPJS dengan melampirkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/atau Kartu Keluarga (KK) daerah.
 27. Tim koordinasi penanggulangan kemiskinan yang selanjutnya disingkat dengan TKPK adalah forum lintas sektor sebagai wadah koordinasi penanggulangan kemiskinan.
 28. Biaya kesehatan langsung adalah biaya pelayanan kesehatan yang terkait langsung dengan pelayan kesehatan dengan peserta.
2. Ketentuan Pasal 11 ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut:

Bagian Kedelapan
Mekanisme Pembayaran Klaim

Pasal 11

- (1) Klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit berdasarkan Pola Tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG'S) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Klaim meliputi biaya jasa pelayanan, bahan habis pakai dan obat-obatan dan pemakaian darah.
- (3) Klaim diajukan ke Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah berdasarkan rincian biaya yang telah diverifikasi oleh Dinas Kesehatan.
- (4) Data-data pendukung pengajuan klaim meliputi:
 - a. lembaran individual hasil pengelompokan INA-CBG'S;
 - b. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Jamkesko;
 - c. fotokopi KK dan atau KTP atau surat domisili;
 - d. fotokopi SKTM;
 - e. Surat Keterangan/Pengantar untuk Peserta Khusus;
 - f. Surat Keterangan Lahir untuk bayi;
 - g. daftar rekapitulasi dan rincian biaya pelayanan kesehatan;
 - h. kwitansi pembayaran, sebagai bukti penerimaan biaya yang bersumber dari Pemerintah Daerah; dan
 - i. data pendukung lainnya yang dianggap perlu.
- (5) Rumah Sakit dalam pengajuan permohonan klaim/penggantian biaya dilengkapi dokumen administrasi yang ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.
- (6) Apabila Pembayaran klaim tidak bisa dilakukan pada tahun berjalan, maka pembayaran dibebankan pada anggaran perubahan atau pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

Pasal II

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Dumai
pada tanggal 20 September 2017

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS

Diundangkan di Dumai
pada tanggal 20 September 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI,

dto

M. NASIR