



WALIKOTA BATAM
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR 9 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMKESDA DAN PESERTA BPJS
KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU
DI KOTA BATAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah untuk Peserta BPJS Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu di Kota Batam maka, perlu menetapkan Peraturan Walikota Batam tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan Peserta BPJS Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Batam;
- Mengingat : 1. 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 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas 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 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
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 5256);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5547) 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 55679);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA BATAM TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMKESDA DAN PESERTA BPJS KESEHATAN BAGI FAKIR MISKIN DAN ORANG TIDAK MAMPU DI KOTA BATAM.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan WaliKota ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Pemerintah Republik Indonesia.
2. Daerah adalah Kota Batam.
3. Walikota adalah WaliKota Batam.
4. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batam.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Batam.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Batam.
7. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Dinsos dan PM adalah Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Batam
8. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil yang selanjutnya disebut Disduk dan Capi adalah Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Batam.
9. Dinas Pemberdayaan Perempuan adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan Kota Batam.
10. Bagian Tata Pemerintah adalah Bagian Tata Pemerintahan Sekretariat Daerah Kota Batam.
11. 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.
12. 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, termasuk orang terlantar.

13. 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.
14. Orang 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.
15. Pasien terlantar adalah pasien yang berobat di Rumah sakit yang berkerjasama dengan Dinas Kesehatan, yang tidak memiliki identitas dan tidak diketahui memiliki orang tua atau penanggungjawab.
16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan oleh Pemerintah Daerah untuk penduduk Kota Batam sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini yang sumber pembiayaannya berasal dari APBD.
17. Badan penyelenggara Jaminan Sosial, yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sesuai peraturan perundang-undangan.
18. Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Batam.
19. 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 yang iurannya dibayar oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
20. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
21. Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan.

22. Peserta Program Jamkesda adalah fakir miskin dan orang tidak mampu di Kota Batam yang masuk ke dalam kepesertaan BPJS Kesehatan sebagai PBI yang pembiayaannya bersumber dari APBD serta mendapatkan pelayanan kesehatan.
23. Peserta BPJS Kesehatan adalah PBI jaminan kesehatan yang telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Jamkesda yang pembiayaan iurannya berasal dari APBD.
24. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, Pemerintah atau Pemerintah Kota untuk program jaminan kesehatan.
25. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.
26. Surat Keterangan Tidak Mampu, yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Lurah yang menyatakan bahwa yang namanya disebutkan didalam surat itu adalah orang yang tidak mampu.
27. Pengelola pelaksana kegiatan program Jamkesda adalah pegawai Dinas kesehatan yang diangkat melalui keputusan Kepala Dinas Kesehatan selaku Pengguna Anggaran.
28. Dana dukungan adalah dana bantuan untuk pembayaran iuran masyarakat miskin dan orang tidak mampu di Kota Batam yang masuk dalam kepesertaan BPJS Kesehatan.
29. Bantuan kepada peserta BPJS Kesehatan Cabang Batam adalah biaya iuran dan transportasi pasien dan pendamping rujukan ke luar daerah.
30. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat dengan Puskesmas adalah instansi kesehatan daerah yang mempunyai fasilitas kunjungan rawat jalan dan/atau rawat inap termasuk jaringannya.
31. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memberikan pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
32. Rumah sakit di luar Kota Batam adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan yang berada di luar Kota Batam yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
33. Pasien gizi buruk adalah pasien yang dinyatakan secara tertulis oleh dokter yang merawat sebagai pasien gizi buruk.

34. Pasien akibat POM Filariasis adalah pasien yang sesudah memakan obat Filariasis dan mengalami efek samping akibat memakan obat tersebut.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Walikota ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman prosedur guna mengatur pelaksanaan pemberian bantuan biaya iuran BPJS Kesehatan dan bantuan biaya transportasi keluar daerah bagi fakir miskin dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi orang tidak mampu di Kota Batam yang dibiayai melalui APBD Kota Batam.

Pasal 3

Pemberian bantuan iuran kepesertaan BPJS Kesehatan kepada fakir miskin dan bantuan biaya pelayanan kesehatan bagi orang tidak mampu ditunjukkan untuk :

- a. agar fakir miskin dan orang tidak mampu dapat berobat dan diharapkan sembuh sehingga dapat melakukan aktivitas seperti biasa;
- b. mengurangi beban pembiayaan kesehatan pada fakir miskin dan orang tidak mampu; dan
- c. meningkatkan derajat fakir miskin dan orang tidak mampu di Kota Batam.

BAB III Sasaran dan Manfaat

Pasal 4

- (1) Sasaran dari pemberian Bantuan Iuran BPJS Kesehatan Kota Batam dan Pelayanan Kesehatan adalah peserta yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga Kota Batam yang terdiri dari :
 - a. fakir miskin dan orang tidak mampu yaitu :
 1. fakir miskin dan orang tidak mampu yang telah teregister sebagai Penerima Bantuan Iuran dan ditetapkan dalam Keputusan Walikota; dan
 2. fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister.
 - b. penduduk Daerah yang mengalami gizi buruk dan memerlukan bantuan pelayanan kesehatan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter yang merawat;

- c. masyarakat Daerah akibat dari pengobatan massal filariasis selama 5 (lima) tahun atau selama jangka waktu tertentu sesuai perundang-undangan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter yang merawat;
 - d. penghuni rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Kepala Rutan dan Lapas;
 - e. pasien dengan penyakit jiwa/ kelainan jiwa yang dinyatakan oleh dokter yang merawatnya;
 - f. pasien kejadian ikutan pasca immunisasi (kipi) yang dinyatakan oleh dokter yang merawatnya tanpa diikuti oleh penyakit lainnya; dan
 - g. gelandangan dan/atau kelainan jiwa yang dinyatakan dengan surat keterangan dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Manfaat dari program BPJS Kesehatan adalah :
- a. setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan;
 - b. manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis;
 - c. manfaat medis sebagaimana dimaksud pada huruf b tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan;
 - d. manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada huruf b meliputi manfaat akomodasi dan ambulans;
 - e. manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada huruf d ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan;
 - f. ambulans sebagaimana dimaksud pada huruf d hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

- a. tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar;
- b. mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana;
- c. tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;
- d. tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga;
- e. mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan sekolah lanjutan tingkat pertama;
- f. mempunyai dinding rumah terbuat dari bambo/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah usung/berlumut atau tembok tidak diplester;
- g. kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- h. atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah;
- i. mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran;
- j. luas lantai rumah kecil kurang dari 8 (delapan) m²/orang; dan
- k. mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air/sungai/air hujan/lainnya.

(2) Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial.

(3) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila memiliki anggota keluarga yang belum teregister sebagai penerima bantuan iuran, maka secara otomatis masuk ke dalam Penerima Bantuan Iuran Jamkesda Kota Batam.

(4) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 2 dapat dimasukkan ke dalam Penerima Bantuan Iuran dengan syarat memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu

Keluarga Daerah serta sesuai dengan kriteria yang diatur peraturan ini.

- (5) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a angka 2, terdapat di dalam Lembaga Kesejahteraan Sosial maupun di luar Lembaga Kesejahteraan Sosial.
- (6) Fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud pada ayat (5), terdiri atas :
 - a. gelandangan;
 - b. pengemis;
 - c. perseorangan dari komunitas adat terpencil;
 - d. perempuan rawan sosial ekonomi;
 - e. korban tindak kekerasan;
 - f. pekerja migran bermasalah sosial;
 - g. masyarakat miskin akibat bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat sampai dengan satu (1) tahun dalam kejadian bencana;
 - h. perseorangan penerima manfaat lembaga kesejahteraan sosial;
 - i. penghuni rumah tahanan/lembaga pemasyarakatan Daerah; dan
 - j. penderita kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- (7) Lembaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yaitu:
 - a. panti sosial;
 - b. Rumah Singgah;
 - c. Rumah Perlindungan Sosial Anak;
 - d. Lembaga Perlindungan Sosial Anak;
 - e. Panti/balai rehabilitasi sosial;
 - f. Taman Anak Sejahtera/Tempat Penitipan Anak Miskin;
 - g. Rumah Perlindungan atau Trauma Centre; atau
 - h. Nama lain yang sejenis.
- (8) Dalam hal fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister sebagaimana dimaksud pada ayat (6), diproses melalui mekanisme perubahan dengan pembuktian keabsahan kepesertaan sebagai berikut:
 - a. untuk gelandangan, pengemis, perseorangan penerima manfaat Lembaga Kesejahteraan Sosial, perseorangan dari Komunitas Adat Terpencil, perempuan rawan sosial ekonomi, korban tindak kekerasan, dan pekerja migran bermasalah sosial dengan surat rekomendasi

dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat;

- b. penghuni rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan dengan surat rekomendasi dari Kepala Lembaga Perumahan / Kepala Rumah Tahanan setempat;
 - c. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu identitas seperti KTP, kartu keluarga dan lain-lain;
 - d. bagi keluarga peserta Program Keluarga Harapan (PKH), cukup dengan kartu PKH sedangkan bagi anggota keluarga disamping membawa kartu PKH dilengkapi dengan kartu keluarga atau keterangan dari pendamping;
 - e. bagi penerima Bantuan Langsung Sementara Masyarakat (BLSM), cukup dengan kartu perlindungan sosial;
 - f. bagi perseorangan penerima program beras miskin menggunakan kartu perlindungan sosial; dan
 - g. masyarakat miskin akibat korban bencana alam dan sosial pasca tanggap darurat berdasarkan Keputusan Walikota.
- (9) Mekanisme perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan dengan cara sebagai berikut:
- a. pengurangan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercantum sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria; dan
 - b. penambahan data fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dicantumkan sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan karena memenuhi kriteria.

BAB IV SUMBER DANA

Pasal 6

Anggaran Program Jaminan Kesehatan Daerah dan BPJS Kesehatan di Daerah bersumber dari APBD Kota Batam dan APBD Propinsi Kepulauan Riau melalui kegiatan Pelayanan Kesehatan Bagi penduduk miskin/desa tertinggal.

BAB V PROSES DAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

Pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, dilaksanakan sebagai berikut:

- a. untuk pertama kali setiap peserta BPJS Kesehatan Jamkesda didaftarkan ke BPJS Kesehatan;
- b. BPJS Kesehatan mendaftarkan peserta pada satu Fasilitas Kesehatan tingkat pertama/puskesmas yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan;
- c. peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pertama tempat peserta terdaftar;
- d. dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf c tidak berlaku bagi peserta yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawatdaruratan; dan
- e. dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistim rujukan yang diatur oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 8

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi :

- (1) Semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan
- (2) Semua fasilitas Kesehatan kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Pasien terlantar ditanggung dengan Jamkesda setelah mendapat Surat Keterangan dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Jika dikemudian diketahui bahwa pasien terlantar ternyata bukan termasuk fakir miskin dan/ orang tidak mampu maka tanggungan jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibatalkan oleh Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat atas usulan dari Dinas Kesehatan.
- (3) Surat pembatalan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan ke Rumah sakit dan ditembuskan ke Dinas Kesehatan dan kepada pasien.

Pasal 10

- (1) Orang Miskin atau Orang Tidak Mampu yang mengalami gizi buruk, kejadian ikutan pasca imunisasi (kipi) dan filariasis yang belum terdaftar sebagai pasien BPJS Kesehatan dapat dibantu pembiayaan, pengobatan/ penyembuhannya oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Orang Miskin atau Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyerahkan SKTM kepada petugas yang memberikan pelayanan.

BAB VI
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN
BAGI JAMKESDA

Pasal 11

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, sebagai berikut :

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan Jaringannya;
- b. Pada kasus tertentu pasien dapat dirujuk ke RSUD Embung Fatimah, Rumah Sakit Badan Pengusahaan/RSOB dan Rumah Sakit Camantha Sahidya dengan membawa surat Rujukan dari puskesmas kecuali dalam keadaan *emergency*;
- c. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan surat rujukan dapat berlaku selama 1 (satu) bulan;
- d. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di rumah sakit, masyarakat harus menunjukkan SKTM dan surat rujukan dari Puskesmas, kemudian peserta mengajukan permohonan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Batam;
- e. Untuk memperoleh pelayanan rawat inap di rumah sakit setelah mendapatkan surat perintah masuk rawat dari dokter yang memeriksa, peserta mengajukan permohonan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) rawat inap yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Batam;
- f. Pada kasus-kasus gawat darurat yang dilayani di UGD Rumah Sakit, peserta tidak perlu membawa/menunjukkan surat rujukan, petugas Rumah sakit akan mengeluarkan Surat Keterangan Masuk UGD dan kemudian peserta mengajukan permohonan Surat Jaminan Pelayanan UGD kepada Dinas Kesehatan dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan sebagai jaminan pelayanan, bagi pasien yang rawat inap proses administrasi sama dengan proses rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (5);
- g. Untuk mendapatkan pelayanan rujukan keluar Kota peserta harus memiliki surat rujukan dari Rumah Sakit Tipe B yang ada di Daerah, setelah mendapatkan surat rujukan peserta/ keluarga pasien melapor ke Dinas Kesehatan Kota Batam dengan membawa identitas fotocopy peserta, fotocopy SKTM dan fotocopy surat rujukan, peserta akan mendapatkan surat pengantar rujukan dan keterangan tentang pelayanan yang dijamin di rumah sakit tempat dirujuk; dan
- h. Untuk memperoleh Surat Jaminan Pelayanan (SJP) harus diurus oleh keluarga pasien yang bersangkutan ke Dinas Kesehatan.

BAB VII
PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin meliputi :
- a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - h. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
- a. Rawat jalan yang meliputi :
 1. administrasi pelayanan;
 2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 3. tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
 4. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 5. pelayanan alat kesehatan infan;
 6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 7. rehabilitasi medis;
 8. pelayanan darah;
 9. pelayanan kedokteran forensik; dan
 10. pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan;
 - b. Rawat inap Kelas III yang meliputi :
 1. perawatan inap non intensif; dan
 2. perawatan inap di ruang intensif

BAB VIII
PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 13

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin adalah sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- e. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetic;
- f. pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
- g. pelayanan meratakan gigi;
- h. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shinshe, chiropractic, yang belum di nyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- k. pengobatan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/ wabah; dan
- o. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB IX

TATA LAKSANA PENDANAAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN BIAYA TRANSPORTASI DAN AKOMODASI PASIEN BPJS KESEHATAN

Pasal 14

Besaran bantuan yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah untuk peserta BPJS Kesehatan yang dirujuk ke rumah sakit di luar Daerah, adalah sebagai berikut:

- a. Biaya transportasi pulang-pergi untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping, dimana besaran biaya transportasi disesuaikan dengan SSH (Standar Satuan Harga yang diterapkan oleh Walikota;
- b. Biaya transportasi pulang-pergi untuk 2 (dua) orang diluar tiket pesawat dari rumah ke bandara dan ke rumah sakit adalah Rp. 400.000 (empat ratus ribu rupiah);
- c. Biaya makan/minum rujukan rawat jalan untuk 1 (satu) orang pasien dan 1 (satu) orang pendamping adalah sebesar Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah) per orang per hari maksimum 3 (tiga) bulan pada tahun yang bersangkutan;
- d. Biaya makan/minum rujukan rawat jalan inap untuk 1 (satu) orang pendamping Rp.50.000 (lima puluh ribu rupiah) per orang per hari maksimum 3 (tiga) bulan pada tahun yang bersangkutan; dan
- e. Biaya transportasi bagi pasien meninggal dunia yang kembali ke Kota Batam dibayar sebagai belanja pihak ketiga sesuai dengan SSH (Standar Satuan Harga) yang diatur oleh Walikota.

Pasal 15

Pertanggungjawaban penggunaan biaya transportasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 bersifat *adcost* (biaya riil) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X

PERSYARATAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN TRANSPORTASI RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN KE LUAR KOTA

Pasal 16

- (1) Persyaratan untuk mendapatkan pembayaran biaya transportasi ke rumah sakit di luar Daerah bagi peserta BPJS Kesehatan wajib didukung data-data sebagai berikut :
 - a. copy kartu BPJS Kesehatan.
 - b. copy Rujukan dari pelayanan pertama/dasar.
 - c. copy Rujukan dari pelayanan lanjutan/ Rumah sakit (rujukan berjenjang);

- d. copy Surat Pengantar Rujukan ke Rumah Sakit yang ditujuk dari BPJS Kesehatan; dan
 - e. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembayaran Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan langsung kepada peserta BPJS Kesehatan.

Pasal 17

Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan transportasi rujukan kepada pasien peserta JKN KIS PBI Pusat dengan mengacu kepada ketentuan yang sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.

BAB XI PERUBAHAN DAN PENAMBAHAN DATA PESERTA BPJS JAMKESDA

Pasal 18

- (1) Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat menyampaikan perubahan data peserta, baik berupa penambahan dan/atau pengurangan Peserta BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Lurah.
- (2) Setelah data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh, selanjutnya Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat menyampaikannya ke Dinas Kesehatan.
- (3) Berdasarkan data sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan menindaklanjuti dengan menyiapkan draft Keputusan Walikota dan menyampaikan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah, untuk ditandatangani.
- (4) Dinas Kesehatan menyampaikan dan mengkoordinasikan Keputusan Walikota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada BPJS Kesehatan.

BAB XII BESARAN IURAN PENERIMA BIAYA IURAN BPJS KESEHATAN KOTA BATAM

Pasal 19

- (1) Iuran bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Iuran bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.

- (3) Besaran iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah mengacu kepada besaran iuran yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibayar kepada BPJS Kesehatan.

BAB XIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN PELAYANAN
BPJS KESEHATAN CABANG BATAM

Pasal 20

Pembinaan, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

BAB XIV
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 21

- (1) Peran serta masyarakat dapat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan akurat tentang PBI Jaminan Kesehatan, baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Peserta yang tidak puas terhadap pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang berkerjasama dengan BPJS dapat menyampaikan pengaduan.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada (1) dan penyampaian ketidakpuasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan melalui Unit Pengaduan Masyarakat di Dinas Kesehatan.
- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain, seperti permasalahan dalam pendataan, pendaftaran, pelaksanaan fasilitas kesehatan, dan pemberian iuran jaminan kesehatan.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Dengan ditetapkannya Peraturan ini, maka Peraturan Walikota Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan Peserta BPJS Kesehatan Bagi Fkir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Batam (Lembaran Daerah Kota Batam Tahun 2015 Nomor 400) dicabut dan tidak berlaku.

Pasal 23

Peraturan WaliKota ini mulai berlaku pada tanggal di
undangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan
pengundangan Peraturan WaliKota ini dengan
penempatan dalam Berita Daerah.

Ditetapkan di Batam,
pada tanggal 8 Februari 2017

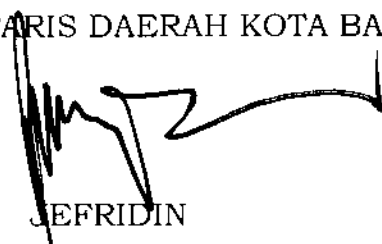
WALIKOTA BATAM



MUHAMMAD RUDI

Diundangkan di Batam
pada tanggal 8 Februari 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM



JEFRIDIN

BERITA DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2017 NOMOR 516