



WALIKOTA SURABAYA
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

**PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 5 TAHUN 2021**

TENTANG

**JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT YANG DIBIYAI
ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH
KOTA SURABAYA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan program Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, telah ditetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 9 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2019;
 - b. bahwa dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pelayanan kesehatan program Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya agar dapat berjalan lebih efektif dan efisien, maka Peraturan Walikota Surabaya Nomor 9 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2019 sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya.

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah 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);

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 5746) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 62);
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
12. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
16. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
17. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 9 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 9);
18. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 12 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 12) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 4 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 4);
19. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2010 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 4);
20. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 10);
21. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2009 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2009 Nomor 77);

22. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 66 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 106);
23. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 84 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 130).
24. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Surabaya Yang Dibiayai Oleh Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2017 Nomor 25) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2017 Tentang Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Surabaya Yang di Biyai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2019 Nomor 68);
25. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 58 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pengumpulan, Pengolahan, Pemanfaatan dan Pelaporan Data Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2019 Nomor 59) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 53 Tahun 2020 (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2020 Nomor 54);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT YANG DIBIYAI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH KOTA SURABAYA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Walikota adalah Walikota Surabaya.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Surabaya.
7. Bagian Pemerintahan dan Otonomi Daerah adalah Bagian Pemerintahan dan Otonomi Daerah Sekretariat Daerah Kota Surabaya.
8. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya dan Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.
9. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat/peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat atau peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Kota Surabaya.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
11. Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat PBI APBN adalah masyarakat Kota Surabaya yang dinyatakan miskin dan tidak mampu yang iuran preminya dibayarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
12. Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat PBI APBD adalah masyarakat Kota Surabaya yang masuk dalam kategori Masyarakat Berpenghasilan Rendah serta kelompok masyarakat tertentu yang iuran preminya dibayarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya dan bersedia di kelas tiga serta tidak boleh naik kelas.
13. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, meliputi Pegawai Negeri Sipil, Anggota Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Republik Indonesia, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan pekerja lain yang menerima upah.
14. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri seperti pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.

15. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/ lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.
16. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
17. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
19. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disingkat pustu adalah Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang serta membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
20. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disebut Pusling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda 4 (empat) dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah yang berasal dari Puskesmas, yang berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan Puskesmas alam wilayah kerjanya yang belum terjangkau pelayanan kesehatan.
21. Pos Kesehatan Kelurahan yang selanjutnya disebut Poskeskel adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di Desa/Kelurahan dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat Desa / Kelurahan.
22. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya dan/atau Rumah Sakit milik swasta.
23. Koordinator Pustu adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Puskesmas Pembantu.

24. Koordinator Pusling adalah tenaga kesehatan yang bertanggungjawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Puskesmas Keliling.
25. Petugas Poskeskel adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Poskeskel.
26. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah surat yang menerangkan bahwa penduduk Kota Surabaya tersebut terindikasi sebagai masyarakat miskin.
27. Surat Keterangan Bantuan Kesehatan yang selanjutnya disingkat SKBK adalah surat yang menerangkan bahwa penduduk Kota Surabaya tersebut merupakan kelompok masyarakat tertentu dan penderita katastrofis sehingga berhak mendapatkan pelayanan.
28. Jasa pelayanan kesehatan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya.
29. Bayi adalah anak dari berusia 0 (nol) sampai dengan 12 (dua belas) bulan.
30. Bayi baru lahir adalah bayi lahir hidup yang berusia 0 (nol) sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari yang lahir dari ibu peserta BPJS PBI Kota Surabaya.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya.
32. Masyarakat Berpenghasilan Rendah yang selanjutnya disingkat MBR adalah masyarakat berpenghasilan rendah dengan pengeluaran konsumsi per kapita sebulan dibawah garis kemiskinan.
26. Kelompok Masyarakat tertentu adalah kelompok masyarakat yang diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 67 Tahun 2019 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 25 Tahun 2017 Tentang Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Bagi Penduduk Kota Surabaya Yang di Biayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya.

27. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah lembaga yang dibentuk melalui musyawarah pengurus Rukun Tetangga di wilayah kerjanya.
28. Rukun Tetangga yang selanjutnya disingkat RT adalah lembaga yang dibentuk melalui musyawarah masyarakat setempat dalam rangka pelayanan pemerintahan dan kemasyarakatan.
29. Form Migrasi Peserta adalah daftar isian untuk pendaftaran awal kepesertaan program Jaminan Kesehatan yang dilakukan melalui mekanisme migrasi/input data melalui sistem yang langsung tersimpan dalam masterfile BPJS Kesehatan.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Tujuan jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat di Daerah.

BAB III SASARAN

Pasal 3

Sasaran penerima jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah :

- a. masyarakat berpenghasilan rendah;
- b. masyarakat yang berasal dari kelompok masyarakat tertentu;

Pasal 4

Selain sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Jaminan Kesehatan dapat diberikan kepada meliputi :

- a. masyarakat miskin yang belum memiliki SKM atau belum ditetapkan sebagai MBR dibuktikan dengan telah dimasukkan dalam rencana SKM pada aplikasi;
- b. peserta jaminan kesehatan PBI APBN namun tidak aktif dan dinyatakan sebagai masyarakat berpenghasilan rendah berdasarkan data Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
- c. peserta jaminan kesehatan PBI APBD Kabupaten/Kota lain yang tidak aktif dan telah berpindah menjadi penduduk Kota Surabaya dan dinyatakan sebagai masyarakat berpenghasilan rendah berdasarkan data Masyarakat Berpenghasilan Rendah;

- d. Pekerja Penerima Upah yang sudah tidak aktif dan dinyatakan sebagai masyarakat berpenghasilan rendah berdasarkan data Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
- e. peserta Pekerja Bukan Penerima Upah yang mengajukan permohonan peralihan kepesertaan BPJS Kesehatan menjadi peserta jaminan kesehatan yang dibiayai APBD dan dinyatakan sebagai masyarakat berpenghasilan rendah berdasarkan data Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
- f. bayi baru lahir dari ibu kandung peserta Jaminan Kesehatan.

BAB IV PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat dilakukan dengan cara :
 - a. pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan; atau
 - b. pembayaran klaim.
- (2) Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan terhadap sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 Pasal 4 huruf b, Pasal 4 huruf c, Pasal 4 huruf d, Pasal 4 huruf e dan Pasal 4 huruf f.
- (3) Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan terhadap sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a.

Bagian Kedua Jaminan kesehatan Melalui Pembayaran Iuran Kepada BPJS Kesehatan

Pasal 6

- (1) Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a, dilaksanakan melalui pembiayaan belanja program dan kegiatan.

- (2) Pembiayaan jaminan kesehatan melalui pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan membayarkan sejumlah iuran dengan besaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Jaminan Kesehatan melalui Pembayaran Iuran Kepada BPJS Kesehatan dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (4) Apabila masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) telah dibiayai melalui pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan, maka kepada yang bersangkutan tidak dapat dibiayai melalui pembayaran klaim.

Pasal 7

- (1) Pendaftaran peserta jaminan kesehatan bagi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4 dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 20 (dua puluh) setiap bulannya.
- (2) Dinas Kesehatan mendaftarkan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan usulan :
 - a. Dinas Sosial untuk masyarakat berpenghasilan rendah;
 - b. Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat untuk masyarakat yang berasal dari kelompok masyarakat tertentu; dan
 - c. orang tua bayi untuk bayi baru lahir dari ibu kandung peserta Jaminan Kesehatan dengan usia 0-28 hari.
- (3) Usulan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan hasil sinkronisasi data dengan data kependudukan Kota Surabaya guna memperoleh kelengkapan data sesuai form Migrasi Peserta.
- (4) Terhadap Kartu BPJS yang telah terbit, maka :
 - a) Dinas Kesehatan mendistribusikan Kartu BPJS Kesehatan kepada Kelurahan melalui Kecamatan;
 - b) Bagian Administrasi Pemerintahan dan Otonomi Daerah memfasilitasi pendistribusian kartu sebagaimana dimaksud pada huruf a; dan
 - c) Kelurahan melaporkan rekapitulasi hasil distribusi kartu ke Dinas Kesehatan melalui Kecamatan.

Bagian Ketiga
Jaminan kesehatan
Melalui Pembayaran Klaim

Paragraf 1
Penerima Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b, dilaksanakan melalui pembiayaan belanja program dan kegiatan.
- (2) Pembiayaan melalui belanja program dan kegiatan dengan cara pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan terhadap :
 - a. pemberian pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas; dan/atau
 - b. pemberian pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit milik Daerah atau Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Penerima biaya pelayanan kesehatan dengan cara pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki identitas diri sebagai penduduk Kota Surabaya;
 - b. belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan;
 - c. pemegang SKM melalui aplikasi, SKBK melalui aplikasi atau telah dimasukkan dalam rencana SKM pada aplikasi; dan
 - d. membawa surat rujukan.
- (4) Dalam hal penerima biaya pelayanan kesehatan adalah bayi, maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - a. memiliki surat keterangan lahir dari tenaga kesehatan penolong persalinan/akta kelahiran atau Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) kelahiran;

- b. pemegang SKM melalui aplikasi, SKBK melalui aplikasi atau Surat Pernyataan miskin dari orang tua bayi baru lahir yang menerangkan identitas bayi yang bersangkutan bagi bayi baru lahir; dan
 - c. membawa surat rujukan.
- (5) Rumah sakit pemberi pelayanan harus menerima :
- a. kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat (IGD);
 - b. SKM atau SKBK yang diterbitkan melalui aplikasi dan surat rujukan untuk pasien rawat jalan; atau
 - c. pasien yang belum memiliki SKM dan dimasukkan ke dalam rencana SKM pada aplikasi oleh Rumah Sakit Pemberi Pelayanan.
- (6) Ketentuan persyaratan membawa surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dan ayat (4) huruf c dikecualikan pada kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada saat terjadinya keadaan bencana alam.
- (7) Surat rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan diterbitkan secara berjenjang berdasarkan indikasi medis dan kemampuan pelayanan fasilitas kesehatan pada tingkat lanjutan yang akan dituju, dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. pelayanan kesehatan tingkat dua dapat diberikan atas rujukan pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat tiga dapat diberikan atas rujukan kesehatan pelayanan kesehatan tingkat dua atau tingkat pertama.

Paragraf 2 Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 9

Pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran klaim ditetapkan sebagai berikut :

- a. puskesmas/puskesmas rujukan/ pustu/ pusling/ poskeskel;
- b. rumah sakit milik Pemerintah Daerah; dan
- c. rumah sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah.

Paragraf 3
Jenis Pelayanan Kesehatan
dan Besaran Biaya Pelayanan

Pasal 10

(1) Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui cara pembayaran klaim adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas/ puskesmas rujukan/ pustu/ pusling/ poskeskel meliputi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah atau di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di ruang rawat inap kelas III dan pelayanan gawat darurat, yang disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait pelayanan kesehatan;

(2) Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berupa Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :

1. rawat Jalan :

a) administrasi Pelayanan;

b) pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;

c) tindakan medis spesialistik dan sub spesialistik sesuai dengan indikasi medis;

d) pelayanan obat, alat kesehatan (alat yang digunakan dalam rangka penyembuhan termasuk alat bantu kesehatan) dan bahan medis habis pakai;

e) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;

f) rehabilitasi medis; dan

g) pelayanan darah.

2. Rawat Inap :
 - a) perawatan inap non intensif;
 - b) perawatan inap di ruang intensif;
 - c) pelayanan persalinan; dan
 - d) pelayanan kesehatan lain yang ditentukan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 3. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub spesialis sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf b termasuk pelayanan kegawatdaruratan.
 4. Pelayanan ambulance untuk rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan dikhususkan untuk Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya;
 5. pelayanan pemulasaran jenazah bagi pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan.
- (3) Besaran tarif untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Besaran tarif untuk pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah bagi masyarakat, berpedoman pada Peraturan Gubernur atau peraturan perundang-undangan lainnya terkait penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan.
- (5) Besaran tarif pelayanan ambulance untuk rujukan pasien antar fasilitas kesehatan lanjutan berdasarkan :
- a. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan untuk :
 1. Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada; dan
 2. Rumah Sakit diluar Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah.
 - b. Peraturan Walikota Nomor 58 Tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie Kota Surabaya untuk Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

Pasal 11

- (1) Terhadap masyarakat penerima jaminan kesehatan bagi masyarakat, dianggap tidak lagi memenuhi kriteria dan persyaratan apabila yang bersangkutan :
- a. melakukan pindah kelas perawatan atas permintaan sendiri;
 - b. tidak termasuk lagi dalam Masyarakat Berpenghasilan Rendah; dan/atau

- c. tidak termasuk lagi dalam kelompok masyarakat tertentu.
- (2) Terhadap data yang sudah tidak termasuk dalam Masyarakat Berpenghasilan Rendah atau kelompok masyarakat tertentu, maka diajukan permohonan penonaktifan sebagai penerima jaminan kesehatan bagi masyarakat ke Dinas Kesehatan oleh :
- a. Dinas Sosial untuk data yang sudah tidak termasuk dalam Masyarakat Berpenghasilan Rendah;
 - b. Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat untuk data yang sudah tidak termasuk dalam kelompok masyarakat tertentu.
- (3) Segala biaya pelayanan kesehatan yang timbul atas beban masyarakat penerima jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pindah kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak dapat dibebankan pada APBD.

Paragraf 4

Tanggung Jawab Dinas Kesehatan dan Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Dalam rangka pelayanan kesehatan di Rumah sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
- a. memberikan bimbingan teknis kepada Rumah Sakit;
 - b. membuat Perjanjian Kerjasama dengan Rumah Sakit;
 - c. melakukan verifikasi terhadap dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan, yang disampaikan oleh pemberi pelayanan kesehatan;
 - d. melakukan koordinasi dengan pemberi pelayanan kesehatan, khususnya untuk rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
 - f. membayar biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat kepada pemberi pelayanan kesehatan;
 - g. mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan.

- (2) Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang dibiayai dari APBD;
 - b. menyampaikan dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Penyampaian dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b kepada Dinas Kesehatan dilakukan oleh masing-masing Rumah Sakit pada hari kerja paling lambat 2 (dua) bulan setelah akhir bulan pelayanan diberikan, kecuali untuk penyampaian dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan pada bulan Desember tahun berkenaan harus diajukan pada hari kerja paling lambat 10 (sepuluh) hari kalender setelah tahun anggaran berakhir.
- (4) Dalam hal penyampaian dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka klaim tidak dapat dibayarkan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Dalam hal dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan yang disampaikan oleh Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdapat ketidaksesuaian yang mengakibatkan verifikasi tertunda, maka dokumen klaim dikembalikan kepada Rumah Sakit dan dokumen klaim dimaksud harus disampaikan kembali kepada Dinas Kesehatan paling lambat 1 (satu) bulan terhitung sejak tanggal pengembalian dokumen klaim oleh Dinas Kesehatan.
- (6) Dalam hal penyampaian kembali dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan melebihi jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), maka klaim tidak dapat dibayarkan oleh Dinas Kesehatan.
- (7) Rumah Sakit pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang telah dibiayai oleh Daerah melalui APBD.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka pelayanan kesehatan di puskesmas/puskesmas rujukan / pustu / pusling/ poskeskel, Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
 - a. melakukan verifikasi terhadap dokumen penerima pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas/Puskesmas rujukan;

- b. memberikan bimbingan teknis kepada Puskesmas/ Puskesmas rujukan terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas/ Puskesmas rujukan/ pustu/ pusling/ poskeskel;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas/ Puskesmas rujukan/pustu/ pusling/poskeskel;
 - d. mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Puskesmas/ Puskesmas rujukan/ pustu/pusling/ poskeskel;
- (2) puskesmas/puskesmas rujukan dengan rawat inap mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
- a. memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan penunjang kepada masyarakat;
 - b. menyampaikan daftar nama dan alamat pasien serta jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan;
 - c. bertanggungjawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas/ Puskesmas rujukan/ pustu/ pusling/ poskeskel;
 - d. menyimpan fotocopy SKM dan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) / Kartu Keluarga (KK) pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - e. keabsahan dan validasi data penerima pelayanan kesehatan menjadi tanggungjawab Puskesmas/ Puskesmas rujukan.
- (3) Pustu, Pusling dan Poskeskel mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
- a. memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan penunjang kepada masyarakat;
 - b. menyampaikan daftar nama dan alamat pasien serta jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan dan dikirimkan kepada Puskesmas/ Puskesmas rujukan;
 - c. bertanggungjawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Pustu/ Pusling/ Poskeskel.

- (4) Puskesmas/Puskesmas rujukan, Pustu, Pusling dan Poskeskel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) dilarang memungut biaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang telah dibiayai APBD.

BAB V PENATAUSAHAAN KEUANGAN

Pasal 14

Prosedur penatausahaan keuangan berkaitan dengan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai APBD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait pengelolaan keuangan daerah.

BAB VI PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 15

Laporan pertanggungjawaban keuangan terkait pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai APBD dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII PENGAWASAN

Pasal 16

- (1) Walikota berwenang melakukan pengawasan terhadap jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai APBD.
- (2) Dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Walikota melimpahkan kewenangan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 17

Pembayaran klaim terhadap pasien yang belum memiliki SKM sebelum Peraturan Walikota ini berlaku, mendasarkan pada rencana SKM yang telah dimasukkan di aplikasi oleh Rumah Sakit Pemberi Pelayanan.

**BAB IX
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 18

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka :

- a. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 9 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2015 Nomor 9); dan
- b. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 9 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2019 Nomor 5)

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 9 Februari 2021

Plt. WALIKOTA SURABAYA,

ttd

WHISNU SAKTI BUANA

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 9 Februari 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

HENDRO GUNAWAN

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2021 NOMOR 5

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM



Ira Tursilowati, SH.MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19691017 199303 2 006