



WALIKOTA SURABAYA
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

**PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 9 TAHUN 2015**

TENTANG

**JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
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 pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya, telah ditetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya;
 - b. bahwa dalam rangka penyempurnaan mekanisme pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka pelaksanaan program Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya agar dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel, maka Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2014 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 Miskin 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 Tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 199);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 32);
18. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 8 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 8) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 20 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2014 Nomor 20 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 18);
19. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 11 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 11 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 11);
20. 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);
21. 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);
22. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 9 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 7);
23. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2009 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2009 Nomor 77);
24. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 54);
25. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2011 Nomor 67) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 27 Tahun 2012 (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2013 Nomor 27);
26. 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).

27. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 73 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Anggaran Belanja Langsung dan Pengadaan Barang/Jasa (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2012 Nomor 74) sebagaimana telah diubah keempat kali dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 31 Tahun 2014 (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2014 Nomor 31).

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Walikota adalah Walikota Surabaya.
2. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Surabaya.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. 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.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
6. Kepala Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan adalah Kepala Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Kota Surabaya.
7. Inspektur adalah Inspektur Kota Surabaya.
8. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial 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. 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.
12. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
13. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya dan/atau Rumah Sakit milik swasta.
19. Koordinator Pustu adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Puskesmas Pembantu.

20. Koordinator Pusling adalah tenaga kesehatan yang bertanggungjawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Puskesmas Keliling.
21. Petugas Poskeskel adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kegiatan yang dibebankan kepada Poskeskel.
22. Kartu Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat Kartu Jamkesda adalah kartu yang diterbitkan oleh Pemerintah Propinsi Jawa Timur berdasarkan nama dan alamat Anggota Keluarga miskin Kota Surabaya yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
23. Surat Keterangan Miskin Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SKM adalah surat yang menerangkan bahwa penduduk Kota Surabaya tersebut terindikasi sebagai masyarakat miskin sehingga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
24. 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.
25. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Tujuan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya adalah memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya.

BAB III PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Jaminan kesehatan Melalui Pembayaran Iuran Kepada BPJS Kesehatan

Pasal 3

- (1) Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya, dilaksanakan melalui pembiayaan belanja program dan kegiatan, dengan cara pembiayaan program jaminan kesehatan melalui pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan.

- (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) Pembiayaan jaminan kesehatan melalui pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan bagi Masyarakat miskin Kota Surabaya.
- (5) Masyarakat miskin Kota Surabaya sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi :
 - a. Masyarakat miskin kota Surabaya hasil pendataan Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana;
 - b. Masyarakat miskin kota Surabaya pemegang SKM.
- (6) Apabila Masyarakat miskin Kota Surabaya telah dibiayai melalui pembayaran iuran kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka kepada yang bersangkutan tidak dapat dibiayai melalui pembayaran klaim.

Bagian Kedua
Jaminan kesehatan
Melalui Pembayaran Klaim

Paragraf 1
Penerima Pelayanan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Apabila Masyarakat Miskin Kota Surabaya pemegang SKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (5) huruf b belum terdaftar atau masih dalam proses pendaftaran sebagai peserta BPJS Kesehatan, maka pembiayaan jaminan kesehatan dilakukan melalui belanja program dan kegiatan dengan cara pembayaran klaim.
- (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 Pemerintah Kota Surabaya atau Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya.
- (3) Masyarakat miskin calon penerima manfaat jaminan kesehatan melalui 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. memiliki SKM atau Kartu Jamkesda Kota Surabaya; dan
 - d. membawa surat rujukan.
- (4) Dalam hal masyarakat miskin calon penerima manfaat pelayanan kesehatan melalui pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah bayi, maka harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- a. memiliki surat keterangan lahir dari tenaga kesehatan penolong persalinan/akta kelahiran;
 - b. melampirkan SKM yang menerangkan identitas bayi yang bersangkutan atau melampirkan SKM orang tua, bagi bayi baru lahir;
 - c. membawa surat rujukan.
- (5) Keabsahan dan validasi SKM dan surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilakukan oleh Puskesmas di wilayah masing-masing.
- (6) SKM dan surat rujukan sebagaimana dimaksud ayat (3) dan ayat (4) harus diberikan kepada rumah sakit pemberi pelayanan pada saat berobat.
- (7) 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.
- (8) Surat rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan diterbitkan secara berjenjang berdasarkan indikasi medis dan kemampuan pelayanan faskes 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 pertama.

Paragraf 2
Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang memiliki SKM ditetapkan sebagai berikut :
- a. puskesmas/puskesmas rujukan/pustu/pusling/poskeskel;
 - b. rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya; dan
 - c. rumah sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan.

- (2) Pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang memiliki Kartu jamkesda Kota Surabaya sebagai berikut :
- a. puskesmas/puskesmas rujukan/pustu/pusling/poskeskel;
 - b. rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya;
 - c. rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Paragraf 3
Jenis Pelayanan Kesehatan
dan Besaran Biaya Pelayanan

Pasal 6

- (1) Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang memiliki SKM atau Kartu Jamkesda 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 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya atau di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di ruang inap kelas III dan pelayanan gawat darurat, yang disesuaikan dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (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 spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
 - c) Tindakan medis spesialisik dan sub spesialisik 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;
2. Rawat Inap :
 - a) Perawatan inap non intensif;
 - b) Perawatan inap di ruang intensif;
 - c) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
 - d) Pelayanan persalinan;
 - e) Pelayanan kesehatan bagi penderita Thalasemia dan Haemofilia yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan dan Jamkesda;
 3. Pemeriksaan, Pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis sebagaimana dimaksud pada angka 1 huruf b termasuk pelayanan kegawatdaruratan.
 4. Pelayanan ambulance untuk rujukan pasien ke faskes lanjutan dikhususkan untuk RS Pemerintah Kota Surabaya;
 5. pelayanan pemulasaran jenazah.
- (3) Bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang memanfaatkan pelayanan Persalinan harus mengikuti program Keluarga Berencana.
 - (4) Besaran tarif untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas bagi masyarakat miskin Kota Surabaya dan orang terlantar disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 - (5) Besaran tarif untuk pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan di Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Surabaya dan Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya bagi masyarakat miskin Kota Surabaya, berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 7

- (1) Terhadap masyarakat miskin penerima pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dianggap tidak lagi memenuhi kriteria dan persyaratan sebagai penerima pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah apabila yang bersangkutan melakukan pindah kelas perawatan atas permintaan sendiri.

- (2) Segala biaya pelayanan kesehatan yang timbul atas beban masyarakat miskin penerima pelayanan kesehatan yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang pindah kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak dapat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Paragraf 4
Penggunaan Anggaran Belanja Pelayanan Kesehatan
Bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit
Milik Pemerintah Kota Surabaya

Pasal 8

- (1) Anggaran belanja pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dialokasikan di Rumah Sakit Milik Pemerintah Kota Surabaya, dipergunakan untuk belanja operasional pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan dan jasa pelayanan kesehatan.
- (2) Belanja operasional pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
- a. pengadaan obat-obatan;
 - b. pengadaan bahan dan alat medis habis pakai;
 - c. biaya pemeriksaan penunjang yang tidak tersedia di rumah sakit;
 - d. pengadaan darah;
 - e. pemenuhan gizi pasien;
 - f. pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana;
 - g. Pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan;
 - h. biaya administrasi perkantoran yang menunjang pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di rumah sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada pelaksana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Direktur Rumah Sakit Milik Pemerintah Kota Surabaya sesuai kewenangannya yang besarnya ditentukan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada pasien, dengan ketentuan paling tinggi 40 % (empat puluh persen).

Paragraf 5
Jasa Pelayanan Kesehatan di Puskesmas/Puskesmas
Rujukan/Pustu/Pusling/Poskeskel

Pasal 9

Ketentuan mengenai besaran jasa pelayanan kesehatan bagi pelaksana pelayanan di Puskesmas/puskesmas rujukan/pustu/pusling/poskeskel dan pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada pelaksana pelayanan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 6
Tanggung Jawab Dinas Kesehatan
dan Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Dalam rangka pelayanan kesehatan di Rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:
 - a. membuat Perjanjian Kerjasama dengan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c;
 - b. melakukan verifikasi terhadap dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan, yang disampaikan oleh pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c;
 - c. memberikan bimbingan teknis kepada pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c, khususnya untuk rumah sakit swasta;
 - d. melakukan koordinasi dengan pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c, khususnya untuk rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
 - e. melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan program pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya;
 - f. membayar biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya kepada pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c.
 - g. mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya di rumah sakit pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c.

- (2) Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:
 - a. bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya;
 - 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 5 (lima) 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 miskin dan/atau orang terlantar yang telah dibiayai oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya.

Pasal 11

- (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 miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya, yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas/Puskesmas rujukan;

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

- c. bertanggungjawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya 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 miskin yang telah dibiayai oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah, Dinas Kesehatan mempunyai tanggungjawab sebagai berikut :
- a. memberikan bimbingan teknis kepada Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit Umum Daerah;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya;
 - d. melakukan verifikasi terhadap dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan, yang disampaikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah;
 - e. membayar biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya kepada Rumah Sakit Umum Daerah atas klaim penerima pelayanan kesehatan yang telah disetujui;
 - f. mempertanggungjawabkan pelaksanaan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Surabaya yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya di Rumah Sakit Umum Daerah;
- (2) Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
- a. bertanggungjawab terhadap pemberian pelayanan kesehatan yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya;
 - b. menyampaikan dokumen klaim penerima pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.

BAB IV PENATAUSAHAAN KEUANGAN

Pasal 13

Prosedur penatausahaan keuangan berkaitan dengan pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait pengelolaan keuangan daerah.

BAB V PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 14

Laporan pertanggungjawaban keuangan terkait pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VI PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Pengawasan terhadap jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya dilakukan dengan cara pengawasan melekat dan pengawasan internal.
- (2) Dinas Kesehatan, Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Surabaya, Rumah Sakit Umum Daerah sesuai kewenangannya melaksanakan pengawasan melekat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang - undangan.
- (3) Inspektorat sebagai aparat pengawasan internal berwenang melakukan pengawasan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang- undangan.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Ketentuan lebih lanjut sepanjang mengenai teknis pelaksanaan beserta formulir yang digunakan atas pelaksanaan jaminan kesehatan yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 17

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang dibiayai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2014 Nomor 54) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2015.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 26 Pebruari 2015

WALIKOTA SURABAYA,

ttd

TRI RISMAHARINI

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 26 Pebruari 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd.

HENDRO GUNAWAN

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2015 NOMOR 9

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPADA BAGIAN HUKUM,



INA TURSILAWATI, SH, MH.
Pembina Tk. I.

NIP. 19691017 199303 2 006