



WALI KOTA TASIKMALAYA
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN WALI KOTA TASIKMALAYA
NOMOR 64 TAHUN 2020

TENTANG

PEDOMAN PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN
DI KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan telah diundangkannya Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 10 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Tasikmalaya, maka Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 46 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 57 tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 46 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya, perlu disesuaikan;
 - b. bahwa sejalan dengan telah ditetapkan Peraturannya Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021, maka perlu mengatur kembali pedoman pembiayaan jaminan kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya tentang Pedoman Pembiayaan Jaminan Kesehatan di Kota Tasikmalaya;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
 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 4456);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. 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 beberapa kali diubah 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 68);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
10. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);
11. Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 184);

12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2019 tentang Penyaluran Belanja Bantuan Sosial di Lingkungan Kementerian Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 732);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 888);
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III, dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja cBukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
16. Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 62 Tahun 2015 tentang Kepesertaan dan Pembiayaan Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2015 Nomor 62 Seri E);
17. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 178);
18. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 180), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2019 Nomor 11);
19. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 10 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2019 Nomor 10);
20. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 40 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Daerah (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 296) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 60 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 40 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata

Kerja Perangkat Daerah Daerah (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2019 Nomor 61);

21. Peraturan Wali Kota Tasikmalaya Nomor 54 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok dan Rincian Tugas Unit Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 310);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN DI KOTA TASIKMALAYA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksudkan dengan :

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, yang selanjutnya disingkat DPRD adalah DPRD Kota Tasikmalaya.
5. Wali Kota adalah Wali Kota Tasikmalaya.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah Kota Tasikmalaya yang membidangi kesehatan.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dengan undang-undang
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah APBD Kota Tasikmalaya.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

12. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
13. Peserta aktif adalah peserta yang telah membayar iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
14. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah pusat atau pemerintah daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
15. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
16. 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.
17. 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 kesehatan bagi diri sendiri dan keluarganya.
18. Data terpadu penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu adalah fakir miskin hasil pendataan yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kegiatan statistik dan telah diverifikasi dan divalidasi oleh kementerian sosial dan telah berkoordinasi dengan pemerintah daerah.
19. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
20. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
21. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah
22. Bantuan Iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah pembayaran Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih Iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden mengenai Jaminan Kesehatan.

23. Kontribusi Pemerintah Daerah dalam Membayar Iuran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Kontribusi Iuran Peserta PBI adalah pembayaran Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas sebagian Iuran Peserta PBU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang didaftarkan pemerintah daerah.
24. Kapasitas fiskal daerah adalah kemampuan keuangan masing-masing daerah yang dicerminkan melalui pendapatan daerah dikurangi dengan pendapatan yang penggunaannya sudah ditentukan dan belanja tertentu.
25. Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disebut *UHC* adalah target Pemerintah agar seluruh Warga Negara Indonesia masuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.
26. Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Kecurangan (Fraud) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.
27. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
28. Pendataan adalah proses pengumpulan dan pemutakhiran data yang berupa angka, teks, gambar, audio, dan/atau video, dilakukan dengan metode diskusi, wawancara, dan pengamatan langsung.
29. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) atau yang biasa disebut BDT adalah database yang berisi data kesejahteraan sosial dengan berbagai macam kriteria pada masing-masing Individu dan Rumah Tangga.
30. Verifikasi Data yang selanjutnya disebut Verifikasi adalah proses pemeriksaan data untuk memastikan pendataan yang telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan memastikan data yang telah dikumpulkan atau dimutakhirkan sesuai dengan fakta di lapangan.
31. Validasi Data yang selanjutnya disebut Validasi adalah proses pengesahan data dengan memastikan dan memperbaiki data sehingga data valid atau telah memenuhi aturan validasi.
32. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

33. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif milik pemerintah daerah.
34. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan Pembiayaan Jaminan Kesehatan di Kota Tasikmalaya bagi Pemerintah Daerah, Penduduk Daerah, BPJS Kesehatan dan para pemangku kepentingan bidang kesehatan di Kota Tasikmalaya.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai dasar dalam:
 - a. memberikan Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan terhadap penduduk di Daerah yang didaftarkan Pemerintah Daerah dan penduduk Daerah yang terdaftar mandiri sebagai Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III dengan status aktif;
 - b. penggunaan APBD dalam kegiatan Pembiayaan Jaminan Kesehatan di Daerah secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel; dan
 - c. percepatan capaian target Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan *UHC* sesuai dengan kapasitas fiskal daerah.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang Lingkup Peraturan Wali Kota ini mengatur hal-hal sebagai berikut:

- a. program jaminan kesehatan;
- b. penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- c. peran serta masyarakat;
- d. pembiayaan; dan
- e. ketentuan peralihan.

BAB IV
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Peserta Program Jaminan Kesehatan di Daerah, meliputi:
 - a. PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - b. Bukan PBI Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang iurannya dibiayai dari APBN.
- (3) Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- (4) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdiri atas:
 - a. Pejabat Negara;
 - b. Pimpinan dan anggota DPRD;
 - c. Pegawai Negeri Sipil;
 - d. Pegawai swasta; dan
 - e. Pekerja/pegawai yang tidak termasuk dalam huruf a sampai dengan huruf d yang menerima Gaji atau upah.
- (5) PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b terdiri atas:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk dalam huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
- (6) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c terdiri atas:
 - a. Investor;
 - b. Pemberi kerja;
 - c. Penerima pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis kemerdekaan;
 - f. Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk dalam huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.

Bagian Kedua
Pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Setiap Penduduk Daerah wajib ikut serta dalam Program Jaminan Kesehatan.
- (2) Ikut serta dalam Program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.
- (3) Peserta PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang sosial dan didaftarkan oleh Menteri kepada BPJS Kesehatan.
- (4) Penduduk PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang didaftarkan pemerintah daerah ditetapkan dengan keputusan Wali Kota dan didaftarkan oleh Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (5) Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.
- (6) Dalam hal pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, maka pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta Jaminan Kesehatan.
- (7) Dalam hal pemberi kerja belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjanya kepada BPJS Kesehatan, maka pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
- (8) Peserta PBPU dan BP mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Bagian Ketiga
Manfaat dan Prosedur Pelayanan
Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat nonmedis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran iuran peserta.

- (4) Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan berdasarkan besaran iuran.
- (5) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.
- (6) Pelayanan kesehatan yang dijamin dan pelayanan kesehatan yang tidak dijamin di program Jaminan Kesehatan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah

Pasal 7

- (1) Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah penduduk Daerah.
- (2) Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan bagi penduduk sebagai berikut:
 - a. Penduduk miskin dan/atau tidak mampu dalam data base Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang belum terdaftar di PBI Jaminan Kesehatan;
 - b. Penyandang disabilitas;
 - c. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);
 - d. Lansia dan anak terlantar;
 - e. Penduduk dengan masalah kesehatan kronis; dan
 - f. Penduduk lainnya
- (3) Penduduk lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f tergantung pada kemampuan keuangan Daerah.
- (4) Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (5) Penetapan Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan pada akhir tahun berkenaan, sebagai peserta awal penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dapat mengalami perubahan yang disebabkan penghapusan dan/atau penambahan peserta.

- (7) Perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Bagian Kelima
Perubahan Data Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat
Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh
Pemerintah Daerah

Pasal 8

- (1) Perubahan data Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilakukan dengan :
- a. Penghapusan data peserta karena :
 1. Peserta berubah status ekonomi menjadi mampu;
 2. Peserta meninggal dunia;
 3. Peserta menjadi pekerja penerima upah;
 4. Peserta memiliki jaminan kesehatan lain;
 5. Peserta pindah domisili dari Daerah dan menjadi penduduk kota/kabupaten di luar Daerah; dan
 6. Peserta terdaftar ganda sebagai Peserta PBI Jaminan Kesehatan.
 - b. Penambahan data Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah karena:
 1. Bayi baru lahir dari ibu penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 2. Pekerja Penerima Upah yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK) dan/atau pensiun tanpa jaminan pensiun, yang memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu;
 3. Anggota keluarga dari pekerja penerima upah yang meninggal dunia dan memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu;
 4. Korban bencana yang menjadi penduduk miskin dan/atau tidak mampu sesuai kriteria yang ditetapkan.
- (2) Perubahan data Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat melalui mekanisme penggantian/mutasi peserta dan/atau proses penambahan kuota Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III.
- (3) Penggantian/mutasi Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling cepat dalam waktu 1 (satu) bulan 1 (satu) kali.

- (4) Penambahan kuota Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana ayat (2) paling lambat 1 (satu) kali dalam 1 (satu) Tahun Anggaran berdasarkan pada kemampuan keuangan Daerah.

Bagian Keenam
Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah pembayaran Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah kepada BPJS Kesehatan atas sebagian atau seluruh Iuran penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Proporsi pembiayaan iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Bantuan Iuran jaminan kesehatan adalah bantuan iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III penduduk Daerah yang dibayar oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih Iuran Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- (4) Besaran Bantuan Iuran jaminan kesehatan bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III penduduk Daerah yang dibiayai Pemerintah Daerah ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Penyediaan Dana

Pasal 10

- (1) Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan dialokasikan dalam APBD.
- (2) Untuk memanfaatkan alokasi Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan menyampaikan surat permohonan anggaran untuk Tahun Anggaran berkenaan kepada Wali Kota melalui Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (3) Surat permohonan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat perkiraan anggaran untuk pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan berdasarkan :
 - a. jumlah kuota Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah untuk Iuran; dan

- b. jumlah Peserta PBPU dan Peserta BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III penduduk Daerah dengan status peserta aktif untuk Bantuan Iuran.
- (4) Dalam hal penyediaan dana di APBD tahun berkenaan terjadi selisih lebih atau selisih kurang, maka kelebihan atau kekurangan dana tersebut diperhitungkan dalam penganggaran di APBD Perubahan dan/atau di APBD tahun berikutnya.
 - (5) Dalam hal terjadi kekurangan pembayaran tagihan Iuran dan Bantuan Iuran yang terjadi pada akhir tahun anggaran berkenaan, maka Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan harus melakukan pengakuan utang kepada BPJS Kesehatan yang dituangkan dalam berita acara.
 - (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pengakuan utang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan dengan berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Pembayaran Iuran dan Bantuan Iuran

Pasal 11

- (1) Kewajiban pemerintah daerah dibayarkan setiap bulan kepada BPJS Kesehatan berdasarkan data peserta aktif Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- (2) Pembayaran Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bersamaan.
- (3) Untuk pembayaran Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan dan BPJS Kesehatan dapat melakukan rekonsiliasi data sebagai berikut:
 - a. Jumlah Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan status peserta aktif; dan
 - b. Jumlah Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III yang terdaftar sebagai penduduk Daerah dengan status peserta aktif.

- (4) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disepakati oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan dan BPJS Kesehatan yang dituangkan dalam berita acara kesepakatan.
- (5) Berdasarkan berita acara kesepakatan sebagaimana pada ayat (4), BPJS Kesehatan menyampaikan tagihan kepada Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan.
- (6) Tagihan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibayar oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan setelah APBD ditetapkan, dengan pengelolaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Tunggakan dan Kelebihan Pembayaran
Iuran dan Bantuan Iuran

Pasal 12

- (1) Dalam hal terjadi tunggakan pembayaran Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, BPJS Kesehatan wajib mencatat dan menagih tunggakan pembayaran sebagai piutang BPJS Kesehatan paling banyak untuk 24 (dua puluh empat) bulan kepada Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan.
- (2) Dalam rangka menentukan besaran tunggakan sebagaimana pada ayat (1) BPJS Kesehatan melakukan rekonsiliasi dengan Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan untuk menyepakati besaran tunggakan.
- (3) Jumlah tunggakan yang disepakati dalam rekonsiliasi sebagaimana pada ayat (2) dituangkan dalam berita acara kesepakatan yang ditandatangani kepala BPJS dengan Kepala Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan.
- (4) Pembayaran tunggakan dianggarkan di APBD Perubahan pada tahun berkenaan dan/atau pada Tahun Anggaran berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal terjadi kelebihan pembayaran Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, yang diperoleh dari hasil rekonsiliasi, audit internal, maupun audit eksternal, atau hasil lainnya yang diyakini kebenarannya, maka kelebihan pembayaran tersebut dikompensasikan dengan tagihan iuran bulan berikutnya.

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 13

Peran serta masyarakat dilakukan dengan cara memberikan data yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan berkenaan dengan penduduk miskin dan/atau tidak mampu yang diusulkan sebagai Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

BAB VI
PEMBIAYAAN

Pasal 14

- (1) Pembiayaan Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dibebankan kepada:
 - a. APBD Provinsi Jawa Barat; dan
 - b. APBD.
- (2) Penggunaan anggaran Iuran Penduduk PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan Bantuan Iuran Peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Anggaran Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan dalam APBD tahun berkenaan dapat digunakan untuk pembayaran klaim pelayanan, baik pada tahun berkenaan maupun pelayanan tahun sebelumnya yang menjadi kewajiban Pemerintah Daerah setelah dilakukan verifikasi dan dinyatakan layak bayar oleh tim verifikasi Perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Wali Kota ini berlaku, Peraturan Wali Kota Nomor 46 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2017 Nomor 411) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Wali Kota Nomor 57 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Nomor 46 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Tasikmalaya (Berita Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2018 Nomor 58), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2021.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya
pada tanggal 17 Desember 2020

Plt. WALI KOTA TASIKMALAYA
WAKIL WALI KOTA ,

ttd

H. MUHAMMAD YUSUF

Diundangkan di Tasikmalaya
pada tanggal 17 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. IVAN DICKSAN HASANNUDIN

BERITA DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2020 NOMOR 64