

SALINAN



**PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN WALIKOTA BATU
NOMOR 87 TAHUN 2020**

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BATU,

Menimbang : bahwa sesuai dengan ketentuan ayat 6 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Walikota Batu tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Batu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4118);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 12. 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);
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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);
 14. 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;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional 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;
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
 17. 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 Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah;
 18. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 19. Peraturan Daerah Kota Batu Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Batu.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batu.
3. Walikota adalah Walikota Batu.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut Program JKN adalah program jaminan kesehatan 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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (sembilan puluh lima perseratus) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program JKN.
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
9. Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan.

10. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
11. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
12. 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.
13. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. (dalam batang tubuh penggunaannya pemberi kerjanya) sudah disesuaikan di batang tubuh menjadi pemberi kerja.
14. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
15. Peserta Menunggak adalah yang memiliki KTP Kota Batu dengan status menunggak iuran JKN.
16. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.
17. Peserta Tambahan adalah Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang belum termasuk dalam data awal Peserta.
18. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
19. 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.
20. Rekonsiliasi adalah Pertemuan untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasi data untuk mendapatkan kesepakatan jumlah peserta sebagai dasar penagihan iuran yang dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Pemerintah Daerah dengan penyelenggara program jaminan kesehatan.

21. Identitas Peserta adalah Kartu Indonesia Sehat dalam bentuk Kartu KIS atau KIS digital yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas Peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan (NIK) dan diberikan kepada setiap Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai bukti yang sah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
22. *Virtual Account* adalah nomor rekening virtual yang disediakan oleh BPJS sebagai rekening tujuan dalam pembayaran iuran Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah kepada BPJS.
23. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
24. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
25. Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan 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.
26. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
27. Nomor Induk Kependudukan yang selanjutnya disingkat NIK adalah Nomor identitas Penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai Penduduk Indonesia.
28. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disebut KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi chip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan antara lain:

- a. Sebagai dasar hukum dan pedoman dalam melaksanakan pendaftaran dan pembayaran iuran kepesertaan program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- b. Terwujudnya penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional dan *Universal Health Coverage* Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah daerah.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini mengatur ketentuan Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi Penduduk daerah yang meliputi:

- a. Perluasan Kepesertaan JKN dalam rangka perwujudan dan menjaga keberlangsungan *Universal Health Coverage*;
- b. Pembayaran Iuran; dan
- c. Pelayanan Kesehatan.

BAB IV KEPESERTAAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dalam rangka perwujudan dan menjaga keberlangsungan *Universal Health Coverage*;
- (2) Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai Peserta JKN adalah paling sedikit 95 % (sembilan puluh lima perseratus) dari total penduduk daerah;
- (3) Kepesertaan JKN terdiri dari segmen sebagai berikut:
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan; dan
 - b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (NonPBI) Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua Pendaftaran Peserta

Pasal 5

- (1) Pegawai Pemerintah NonPegawai Negeri (PPNPN) wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya melalui Perangkat Daerah dengan membayar iuran sesuai ketentuan.
- (2) PBPU dan BP dapat mendaftarkan diri secara sendiri-sendiri ataupun berkelompok menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan membayar iuran secara mandiri.
- (3) Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Peserta yang didaftarkan dalam rangka *Universal Health Coverage*, meliputi:
 - a. Penduduk yang memiliki KTP-el Kota Batu yang belum terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. Penduduk yang memiliki KTP Kota Batu yang pernah terdaftar sebelumnya sebagai calon peserta atau peserta Program JKN-KIS pada status kepesertaan lain kemudian dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; dan
 - c. Bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga Mutasi Peserta

Pasal 6

Mutasi Peserta meliputi:

- a. Penambahan Peserta karena salah satu sebab di bawah ini:
 1. Pendaftaran Penduduk atas permintaan Pemerintah Daerah yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program JKN-KIS;
 2. Pengalihan kepesertaan penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS menjadi

- peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; dan
3. Tambahan anggota keluarga yang didaftarkan meliputi:
 - a) suami/Isteri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/isteri terdahulu meninggal/bercerai;
 - b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; dan
 - c) anak angkat/anak tiri yang sah.
 - b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab di bawah ini:
 1. meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwenang;
 2. pindah tempat tinggal ke luar wilayah daerah, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang; dan
 3. pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta JKN-KIS melalui penanggung baru.

Bagian Kempat **Pengalihan dan Pengaktifan Kepesertaan**

Pasal 7

- (1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah/ Pemerintah Daerah sebagai Peserta Program JKN-KIS dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan ketentuan:
 - a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi

- peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
- c. Penduduk yang sudah pernah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah namun dalam status non aktif karena sudah tidak ditanggung, dapat kembali diaktifkan kepesertaannya berdasarkan permintaan dari Pemerintah Daerah;
 - d. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN-KIS sebagai Peserta PBPU dan BP dengan status kepesertaan nonaktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut;
 - e. PBPU dan BP dengan status kepesertaan nonaktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf d terdiri dari Peserta PBPU dan BP yang terdaftar di kelas III dan menunggak iuran minimal selama 12 (dua belas) bulan;
 - f. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program JKN sebagai PBPU dan BP dengan status kepesertaan yang masih aktif, dapat dialihkan status kepesertaannya menjadi Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah setelah terlebih dahulu menyerahkan surat pernyataan yang ditandatangani oleh peserta tersebut sesuai format surat pernyataan yang ditentukan BPJS; dan
 - g. Penduduk yang mendaftarkan diri sebagai peserta PBPU dan BP dengan memilih hak kelas perawatan kelas 3 langsung dialihkan kepesertannya menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan dengan Hak Kelas Perawatan Kelas III dan tidak dapat naik kelas perawatan.
 - (3) pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (4) BPJS berdasarkan Keputusan Penetapan Menteri Sosial dapat mengalihkan status kepesertaan penduduk yang

didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang masuk dalam data terpadu kementerian sosial menjadi peserta penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah masuk dalam data terpadu kementerian sosial yang telah ditetapkan sebagai penerima bantuan iuran.

- (5) Peserta PBU dan BP yang menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d tidak dapat kembali menjadi peserta PBU dan BP sampai dengan paling singkat 12 (dua belas) bulan setelah pengalihan status kepesertaan sebagai peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Peserta pengalihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d setelah 12 (dua belas) bulan dapat mengajukan permohonan kepada BPJS untuk menjadi peserta PBU/BP dengan terlebih dahulu membayar tunggakan iuran dan denda pelayanan atas tunggakan iurannya sebagai PBU/BP serta bersedia melakukan pembayaran iuran secara autodebet.
- (7) Peserta PBU/BP menunggak iuran yang dialihkan menjadi peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d apabila telah bekerja dan didaftarkan oleh Pemberi kerjanya sebagai peserta penerima upah (PPU) dapat dialihkan oleh BPJS menjadi peserta segmen Pekerja Penerima Upah sesuai ketentuan administrasi kepesertaan BPJS kesehatan.
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap peserta yang tidak lagi menjadi penduduk daerah berdasarkan data Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

BAB V BESARAN IURAN

Pasal 8

- (1) Besaran iuran jaminan kesehatan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembayaran iuran penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada APBD Kota Batu, dengan mata anggaran Pajak Rokok.

BAB VI
PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Pemberian manfaat diberikan bagi peserta yang telah didaftarkan dan telah aktif kepesertaannya.
- (2) Pemberian manfaat berupa manfaat jaminan kesehatan yang akan diberikan oleh BPJS adalah sesuai dengan manfaat JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (3) Ruang lingkup pelayanan kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan, pelayanan maternal neonatal, pelayanan alat bantu kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya yang mengacu kepada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Hak kelas perawatan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas perawatan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana, dan prasarana di faskes milik Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program JKN Kartu Indonesia Sehat.
- (6) Manfaat dan Prosedur pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VII
PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan faskes sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan Program JKN dan memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan faskes dan penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program JKN.
- (3) Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. Peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya;
 - b. Kepatuhan pembayaran iuran;

- c. Peningkatan pelayanan kesehatan; dan
 - d. Dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan.
- (4) Dukungan peningkatan pencapaian kepesertaan di wilayahnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program JKN dalam memperoleh pelayanan publik.
- (5) Dukungan kepatuhan pembayaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu.
- (6) Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c dilaksanakan melalui penyediaan Faskes, pemenuhan standar pelayanan minimal, dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 11

- (1) Untuk kesinambungan penyelenggaraan program JKN dilakukan monitoring dan evaluasi.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada aspek:
- a. kepesertaan;
 - b. besaran iuran; dan
 - c. pelayanan kesehatan oleh fasilitas Kesehatan.
- (3) Monitoring dan evaluasi terhadap kepesertaan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan melalui mekanisme rekonsiliasi dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.
- (4) Monitoring dan evaluasi terhadap pembayaran iuran JKN dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan Badan Keuangan Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah, dan Dinas Kesehatan.
- (5) Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan oleh Faskes dilaksanakan melalui kredensial Faskes, survei kepuasan peserta, serta pemantauan dan

- pengawasan pemanfaatan oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan Dinas Kesehatan dan Asosiasi Faskes.
- (6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada Perjanjian Kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Faskes.
 - (7) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan sekali dan terpadu.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Batu
pada tanggal 7 September 2020

WALIKOTA BATU,

ttd

DEWANTI RUMPOKO

Diundangkan di Batu
pada tanggal 7 September 2020
SEKRETARIS DAERAH KOTA BATU,

ttd

ZADIM EFFISIENSI

BERITA DAERAH KOTA BATU TAHUN 2020 NOMOR 87/E