



WALIKOTA TANGERANG

PROVINSI BANTEN

PERATURAN WALIKOTA TANGERANG

NOMOR 76 TAHUN 2017

TENTANG

JAMINAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN DI KOTA TANGERANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANGERANG,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan dan perluasan cakupan pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan;
 - b. bahwa dalam rangka memberikan dukungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan, dipandang perlu memberikan jaminan kesehatan;
 - c. bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan di Kota Tangerang telah ditetapkan dengan Peraturan Walikota Nomor 14 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Kota Tangerang, namun dalam rangka peningkatan terhadap pelayanan, maka Peraturan sebagaimana dimaksud perlu ditinjau kembali;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Jaminan Pengobatan dan Kesehatan di Kota Tangerang;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 2 tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
 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 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013

Nomor 262, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
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 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
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 No 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 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapakali diubah 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;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah dirubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 949/Menkes/SK/X/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG JAMINAN PENGOBATAN DAN KESEHATAN DI KOTA TANGERANG

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Tangerang.
4. Inspektur adalah Inspektur Kota Tangerang.
5. Badan Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat BPKD adalah Badan Pengelola Keuangan Daerah Kota Tangerang.
6. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disingkat Dinas Dukcapil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Tangerang.

7. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disingkat DPMPTSP adalah Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Tangerang.
8. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
9. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Tangerang.
10. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat/peserta memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang pembiayaannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.
12. Penerima Bantuan Iuran Daerah adalah penduduk daerah dengan dokumen kependudukan daerah yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah ke BPJS Kesehatan untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Orang terlantar adalah orang yang melakukan perjalanan menuju suatu tempat kegiatan atau menuju tempat tinggal kerabat/familinya yang dalam perjalanannya kekurangan biaya untuk melanjutkan perjalanan dikarenakan kecelakaan, kehilangan atau kecurian yang dapat dibuktikan dengan surat keterangan kepolisian dan /atau surat rekomendasi Dinas Sosial.
14. Anak jalanan adalah anak yang berusia dibawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah dan berkeliaran di jalanan maupun tempat umum.
15. Gelandangan adalah seseorang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai norma kehidupan yang layak dalam masyarakat, tidak mempunyai mata pencaharian dan tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap.
16. Pengemis adalah seseorang atau kelompok dan/atau bertindak atas nama lembaga sosial yang mendapatkan penghasilan dengan cara meminta-minta di jalanan dan/atau ditempat umum dengan berbagai alasan untuk mengharapkan belas kasihan dari orang lain.
17. Tahanan/warga binaan adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman) karena tindak pidana yang berada di rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan di wilayah Kota Tangerang.

18. Orang yang tidak memiliki dokumen kependudukan serta tidak diketahui nama dan alamatnya adalah orang yang tidak memiliki dokumen kependudukan serta tidak diketahui nama dan alamatnya yang ditemukan sakit di wilayah Kota Tangerang.
19. Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami stress atau kelainan mental sehingga pola pikirnya tidak normal dan dinyatakan dengan surat keterangan dari dokter/medis yang tidak memiliki dokumen kependudukan yang berada di wilayah Kota Tangerang.
20. Rekomendasi Dinas Sosial adalah surat yang diberikan kepada seseorang yang membutuhkan bantuan Jaminan Kesehatan dari Pemerintah Daerah untuk dijadikan bahan persyaratan yang dibutuhkan oleh instansi terkait.
21. Iuran Jaminan Kesehatan adalah Sejumlah Uang Yang Dibayarkan Secara Teratur Oleh Peserta, Pemberi Kerja, Pemerintah/Pemerintah Daerah Untuk Program Jaminan Kesehatan.
22. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau masyarakat.
23. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah Kota Tangerang.
24. Fasilitas kesehatan tingkat pertama Puskesmas adalah Puskesmas yang berada di wilayah Kota Tangerang.
25. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota Tangerang dan/atau diluar wilayah Kota Tangerang yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan Pemerintah Kota Tangerang.
26. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang.
27. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut tarif INA CBG's adalah besaran pembiayaan klaim atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
28. Verifikasi pelayanan kesehatan adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

29. Dokumen kependudukan adalah dokumen resmi yang diterbitkan oleh instansi pelaksana yang mempunyai kekuatan hukum sebagai alat bukti autentik yang dihasilkan dari pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.
30. KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi chip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
31. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah Kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan, dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
32. 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.
33. Akte Kelahiran adalah bukti sah mengenai status dan peristiwa kelahiran seseorang yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.
34. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang berisikan tentang kelahiran seorang bayi yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas/ Bidan/ Kelurahan.
35. Sistem Informasi Administrasi Kependudukan adalah sistem informasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memfasilitasi pengelolaan informasi administrasi kependudukan.
36. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PNS adalah Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota Tangerang.
37. Calon Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Calon PNS adalah Calon Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota Tangerang.
38. Tenaga Harian Lepas Daerah yang selanjutnya disingkat THL Daerah adalah Tenaga Harian Lepas pada Pemerintah Kota Tangerang.
39. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
40. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
41. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

42. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Bagian Kedua
Asas, Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dimaksudkan dalam rangka mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien dan efektif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan adalah guna meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Daerah melalui :

- a. Jaminan kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan;
- c. Sistem Informasi;
- d. Monitoring dan Evaluasi; dan
- e. Pembinaan dan Pengawasan.

BAB II

JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

**Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat yang Pembiayaan Pelayanan
Kesehatannya dibayarkan melalui Iuran Jaminan Kesehatan**

Pasal 4

Peserta jaminan Kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanan kesehatannya dibayarkan melalui iuran jaminan kesehatan terdiri dari :

- a. Peserta PBI Daerah dan
- b. Peserta Non PBI.

Paragraf 1
Peserta PBI Daerah
Pasal 5

- (1) Peserta PBI Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a adalah :
 - a. Penduduk di Daerah yang tidak termasuk peserta program JKN Pemerintah Pusat dan Provinsi;
 - b. Peserta PBPU kelas I, kelas II dan kelas III di Daerah yang menunggak iuran Jaminan Kesehatan;
 - c. Bayi baru lahir dari peserta PBI Daerah;
 - d. Bayi baru lahir dari peserta PBPU kelas III yang belum aktif kepesertaannya; dan
 - e. THL Daerah.
- (2) Peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memiliki kriteria sebagaimana berikut :
 - a. memiliki dokumen kependudukan Daerah yang berlaku;
 - b. bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan tingkat lanjutan; dan
 - c. bukan Pekerja Penerima Upah; dan
 - d. Tidak memiliki jaminan kesehatan.
- (3) Kepesertaan dan jaminan pelayanan kesehatan bagi Peserta PBI dianggap gugur apabila :
 - a. Peserta PBI meningkatkan fasilitas ruang rawat kelas III dan fasilitas ruang rawat ke kelas yang lebih tinggi;
 - b. Peserta PBI menjadi peserta mandiri atau PPU; dan
 - c. Peserta PBI telah berpindah alamat keluar wilayah Daerah, dikecualikan dari ketentuan ini adalah bagi anak dari peserta PBI yang sedang melaksanakan pendidikan diluar Daerah.

Pasal 6

Pendaftaran peserta PBI Daerah program JKN dilakukan melalui Kecamatan / Rumah Sakit / Puskesmas / Kantor BPJS dengan melampirkan :

- a. Kartu Keluarga Daerah atau dokumen yang disetarakan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang;
- b. KTP-el Daerah atau bukti telah melakukan Perekaman KTP-el yang ditandatangani oleh pejabat yang berwenang;
- c. Akte Kelahiran dan/atau Surat Keterangan Lahir; dan
- d. Surat Pernyataan bahwa bukan Pekerja Penerima Upah.

Pasal 7

Pendaftaran peserta PBI program JKN yang berasal dari THL Daerah dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

Pasal 7

Pendaftaran peserta PBI program JKN yang berasal dari THL Daerah dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. bagi THL Daerah yang memiliki dokumen kependudukan Daerah didaftarkan beserta anggota keluarganya yang tertera dalam Kartu keluarga; dan
- b. bagi THL Daerah yang memiliki dokumen kependudukan di luar Daerah hanya didaftarkan untuk pegawai THL yang bersangkutan.

Pasal 8

Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala BPJS Kesehatan melakukan evaluasi dan rekonsiliasi terhadap peserta PBI Daerah paling sedikit setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 9

Biaya iuran peserta PBI Daerah dibebankan kepada APBD melalui dokumen pelaksanaan anggaran Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 10

Penetapan FKTP bagi Peserta PBI Daerah ditetapkan di puskesmas daerah berdasarkan alamat yang tertera dalam dokumen kependudukan.

Paragraf 2

Peserta Non PBI

Pasal 11

Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Non PBI dilakukan sesuai Ketentuan Perundang Undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Jaminan kesehatan bagi masyarakat yang pembiayaan pelayanan kesehatannya dibayarkan melalui pembayaran klaim ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah

Pasal 12

- (1) Apabila terdapat masyarakat di Daerah yang belum memiliki jaminan kesehatan dan membutuhkan pembiayaan pelayanan kesehatan di FKTP Puskesmas dan/atau FKTL, maka untuk menjamin keberlangsungan biaya pelayanan kesehatannya dapat dibayarkan oleh Pemerintah Daerah sesuai pelayanan kesehatan yang diberikan.

- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. orang terlantar;
 - b. anak jalanan;
 - c. gelandangan;
 - d. pengemis;
 - e. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan di Daerah.
 - f. orang dengan gangguan jiwa;
 - g. orang yang tidak memiliki dokumen kependudukan serta tidak diketahui nama dan alamatnya; dan
 - h. penduduk Daerah yang terkena dampak wabah.
- (3) Pembiayaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pembayaran klaim.

Pasal 13

- (1) Jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat 2 huruf a sampai dengan huruf g diberikan setelah yang bersangkutan memiliki surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
- (2) Tata Cara Penerbitan Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Sosial.
- (3) Jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat 2 huruf h diberikan setelah yang bersangkutan memiliki surat jaminan dari Dinas Kesehatan.
- (4) Surat Jaminan dari Dinas Kesehatan diterbitkan setelah adanya penetapan KLB oleh Walikota.

Pasal 14

- (1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 bersumber dari APBD melalui Anggaran Belanja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. membayarkan sejumlah biaya klaim atas pelayanan kesehatan yang sudah diberikan FKTP Puskesmas/ FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah;
 - b. Besaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 12 yang dibayarkan Dinas Kesehatan kepada FKTL yang bekerja sama, mengacu pada tarif INA CBG's sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku tentang tarif pelayanan INA CBG's yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;

- c. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dibayarkan ke FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Kota Tangerang setelah dilaksanakan verifikasi oleh Dinas Kesehatan;
- d. Dinas Kesehatan mengadakan rekonsiliasi tagihan klaim minimal 2 (dua) kali dalam setahun, dan apabila terdapat lebih dan kurang bayar dapat diperhitungkan dalam pembayaran berikutnya;
- e. Petugas verifikasi berkas tagihan klaim terdiri dari Pegawai Dinas Kesehatan.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Setiap peserta PBI Daerah dan peserta Non PBI mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program JKN.
- (2) Peserta PBI Daerah diluar THL Daerah yang berdomisili di luar Daerah berhak mendapat pelayanan kesehatan di FKTP Puskesmas milik pemerintah daerah, serta FKTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Peserta PBI THL Daerah yang berdomisili diluar Daerah menyesuaikan tempat pelayanan FKTP yang ditetapkan.

Pasal 16

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi peserta PBI Daerah dan peserta Non PBI mengikuti ketentuan perundang-undangan tentang JKN.

Pasal 17

- (1) Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2), mendapatkan pelayanan rawat jalan dan rawat inap di FKTP Puskesmas dan FKTL.
- (2) FKTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah FKTL yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Apabila masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperlukan pelayanan rawat inap di FKTL maka peserta mendapat hak rawat inap kelas III.
- (4) Hal teknis yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Perjanjian Kerjasama antara Dinas kesehatan dengan FKTL yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.

BAB IV
SISTEM INFORMASI
Pasal 18

- (1) Sistem informasi kepesertaan jaminan kesehatan terintegrasi dengan sistem informasi administrasi Kependudukan pada Dinas Dukcapil sebagai pemegang hak akses data dokumen kependudukan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut terkait integrasi sistem sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tertuang dalam perjanjian kerjasama antara Dinas Dukcapil dengan BPJS Kesehatan.

BAB V
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 19

- (1) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Dukcapil, dan DPMPSTP sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing masing dinas.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan secara berkala dan dilaporkan hasilnya kepada Walikota.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 20

Pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Daerah dilakukan oleh Aparatur Petugas Internal Pengawas Daerah sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 21

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 14 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2018

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

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal

18 Oktober 2017



WALIKOTA TANGERANG,

H. RIBU R. WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 18 Oktober 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,



PADI BUDAERI

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2017 NOMOR 76