

WALIKOTA PALEMBANG
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN WALIKOTA PALEMBANG

NOMOR 35 TAHUN 2021

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT KOTA PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PALEMBANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi hak masyarakat dalam bidang kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas bagi masyarakat serta sesuai dengan kebijakan nasional perlu menyelenggarakan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara tertib administrasi, efisien dan efektif perlu diatur penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat Kota Palembang;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 99 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, Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Palembang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
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 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
 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 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);
 8. 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);
 9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

12. Peraturan Menteri....

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin Orang Tidak Mampu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 184);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
15. Peraturan Menteri Sosial Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1542);
16. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 685);
17. Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 578);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL BAGI MASYARAKAT KOTA PALEMBANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Palembang.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Palembang.
3. Walikota adalah Walikota Palembang.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Palembang

6. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Palembang.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Palembang.
8. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh Penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
9. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/ atau pemerintah pusat atau pemerintah kota untuk Program Jaminan Kesehatan.
10. 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.
11. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan.
12. 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.
13. 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 bagi dirinya dan keluarganya.
14. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
15. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
16. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.
17. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan pemerintah kota.
18. Pemberi kerja adalah orang perorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara Negara yang mempekerjakan Pegawai Sipil Negara dengan membayar gaji, upah, atau imbalan lainnya.
19. Penduduk Kota adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Tanda Penduduk/ Kartu Keluarga Kota Palembang atau memiliki Surat Keterangan Domisili dan berdomisili di Kota Palembang.

20. Nomor Induk Kependudukan adalah nomor identitas penduduk yang bersifat unik atau khas, tunggal dan melekat pada seseorang yang terdaftar sebagai penduduk Indonesia.
21. Pemukhtahiran adalah proses kegiatan memperbaiki, mengubah dan menambah data PBI-JK yang terhimpun dalam basis data terpadu.
22. Verifikasi adalah Pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran Fakir Miskin dan orang tidak mampu sebagai data PBI-JK.
23. Validasi adalah suatu tindakan kesahihan fakir miskin dan orang tidak mampu untuk dimasukkan dalam data PBI-JK.
24. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
25. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat *non spesialis* untuk keperluan observasi, *promotif*, *preventif*, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
26. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat *spesialis* atau *sub spesialis* yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
27. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan poliklinik umum yang diberikan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jejaringnya dan Klinik di Kota Palembang;
28. Rawat Jalan Tingkat Lanjut adalah pelayanan spesialis yang dilaksanakan di seluruh Rumah Sakit di Indonesia yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 2

Ruang Lingkup Peraturan Walikota ini meliputi:

- a. peserta dan kepesertaan jaminan kesehatan;
- b. penganggaran dan tatacara pembayaran; dan
- c. monitoring dan pengawasan

BAB II

PESERTA DAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Peserta Jaminan Kesehatan

Pasal 3

Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kota meliputi :

- a. PBI jaminan kesehatan; dan
- b. bukan PBI jaminan kesehatan.

Pasal 4

Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

Pasal 5

- (1) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan
 - c. BP dan anggota keluarganya.
- (2) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas :
 - a. pejabat negara;
 - b. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - c. pegawai negeri sipil;
 - d. prajurit;
 - e. anggota Polri;
 - f. kepala desa dan perangkat desa
 - g. pegawai swasta; dan
 - h. pekerja/pegawai yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah.
- (3) PBPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas :
 - a. pekerja di luar hubungan kerja/ pekerja mandiri; dan
 - b. pekerja yang tidak termasuk huruf (a) yang bukan penerima gaji atau upah.
- (4) BP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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/perintis kemerdekaan; dan
 - g. BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.
- (5) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c terdiri atas:
 - a. pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. prajurit dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. janda, duda, atau anak yatim dan/ atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun;
 - e. penerima pensiun selain huruf a, huruf b dan huruf c; dan
 - f. janda, duda, atau anak yatim dan/ atau piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun.

Pasal 6

- (1) Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang.
- (2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah dan anak angkat yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan kriteria :
 - a. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - b. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- (3) Selain anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk peserta PPU dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (4) Anggota keluarga yang lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua.

Bagian Kedua

Administrasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Setiap penduduk Kota wajib terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan.
- (2) Pendaftaran sebagai peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan.
- (3) Pada saat mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), calon peserta PBI dan bukan PBI berhak menentukan FKTP yang diinginkan.

Pasal 8

- (1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan.
- (2) Dalam hal kondisi peserta terdaftar di FKTP belum merata dapat dilakukan pemindahan peserta ke FKTP lain.
- (3) Pergantian FKTP tempat peserta terdaftar dan pemerataan peserta BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta.
- (2) Identitas peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Kartu Indonesia Sehat yang paling sedikit memuat nama dan nomor identitas peserta yang terintegrasi dengan Nomor Identitas Kependudukan, kecuali untuk bayi baru lahir.

Pasal 10

- (1) PBI jaminan kesehatan didaftarkan sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Bayi

- (2) Bayi yang baru lahir oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta PBI jaminan kesehatan secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI jaminan kesehatan dengan mekanisme pendaftaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Peserta bukan PBI jaminan kesehatan yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan.
- (2) Penetapan cacat total tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter yang berwenang.
- (3) Penetapan orang dengan cacat total tetap dan tidak mampu sebagai peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

- (1) Pemberi kerja di Kota wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjaannya sebagai peserta jaminan kesehatan dengan membayar iuran.
- (2) Dalam hal pemberi kerja secara nyata tidak mendaftarkan pekerjaannya kepada BPJS kesehatan, pekerja yang bersangkutan berhak mendaftarkan dirinya sebagai peserta.
- (3) Pendaftaran oleh pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan melampirkan dokumen yang membuktikan status ketenagakerjaannya.
- (4) Pekerja yang mendaftarkan dirinya sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), iurannya dibayar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal pemberi kerja di kota belum mendaftarkan dan membayar iuran bagi pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan, pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjaannya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.
- (6) Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenai sanksi administratif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

- (1) Dalam hal pasangan suami istri yang masing-masing pekerja maka keduanya wajib didaftarkan sebagai peserta PPU oleh masing-masing pemberi kerja dan wajib membayar iuran.
- (2) Setiap PBP dan BP di Kota wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau kolektif sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran.

Bagian Ketiga
Peserta Jaminan Kesehatan Penerima Iuran dan
Bantuan Iuran yang dibayarkan oleh Pemerintah Kota

Paragraf kesatu
Umum

Pasal 14

- (1) Pemerintah Kota dapat mendaftarkan penduduk Kota sebagai peserta jaminan kesehatan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III pada BPJS Kesehatan sesuai kriteria.
- (2) Beban iuran dan bantuan iuran Penduduk Kota yang didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh Pemerintah Kota kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf kedua
Kriteria Penduduk dan Tata Cara Pendaftaran

Pasal 15

Kriteria penduduk penerima iuran dan bantuan iuran yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1), yaitu :

- a. bersatus sebagai penduduk Kota yang dibuktikan dengan kartu keluarga yang memiliki Nomor Induk Kependudukan dengan status aktif;
- b. tidak terdaftar dalam DTKS dan memiliki kriteria sebagai berikut:
 - 1) tidak memiliki pekerjaan/sumber mata pencaharian; atau
 - 2) memiliki pekerjaan/sumber mata pencaharian dengan penghasilan di bawah Upah Minimum Kota per bulan, sehingga tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar dan pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Lurah setempat; dan
- c. tidak mempunyai jaminan kesehatan lainnya atau asuransi kesehatan komersil lainnya.

Pasal 16

- (1) Penduduk Kota yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dapat mendaftarkan diri atau didaftarkan kepada Pemerintah Kota melalui Dinas Sosial.
- (2) Dinas Sosial melakukan verifikasi penduduk Kota yang akan didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan sesuai kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.
- (3) Dinas Sosial menyerahkan daftar peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota untuk dapat diverifikasi status aktif kependudukan.

(4) Daftar

- (4) Daftar Peserta yang telah memenuhi kriteria dan telah diverifikasi oleh Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), didaftarkan kepada BPJS Kesehatan oleh Dinas Sosial.
- (5) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi daftar Peserta yang telah diserahkan Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) Data Penduduk Kota yang telah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan diterima oleh BPJS Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan, disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Kota melalui Dinas Sosial dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan.
- (7) Data Penduduk Kota yang telah diterima BPJS Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi basis data di Dinas Kesehatan sebagai peserta jaminan kesehatan yang iuran dan bantuan iuran dibayarkan oleh Pemerintah Kota.

Bagian Keempat Perubahan Status Kepesertaan

Pasal 17

- (1) Status kepesertaan peserta BPJS Kesehatan di Kota dapat berubah untuk menjamin keberlangsungan kepesertaan.
- (2) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menghapuskan kewajiban peserta, pekerja atau Pemerintah Kota dalam melunasi tunggakan iuran.
- (3) Kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah Kota untuk melunasi tunggakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah.
- (4) Perubahan status kepesertaan dari peserta PBI menjadi bukan peserta PBI dilakukan melalui pendaftaran ke BPJS Kesehatan dengan membayar iuran pertama.
- (5) Perubahan status kepesertaan dari bukan Peserta PBI menjadi peserta PBI dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Perubahan status kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

Bagian Kelima Peserta yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja

Pasal 18

- (1) PPU yang mengalami PHK tetap memperoleh hak manfaat jaminan kesehatan paling lama 6 (enam) bulan sejak di PHK tanpa membayar iuran.
- (2) Manfaat jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa manfaat pelayanan di ruang kelas III.
- (3) PHK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria sesuai peraturan perundang-undangan.

(4) Dalam

- (4) Dalam hal sengketa atas PHK yang diajukan melalui lembaga hubungan industrial, baik pemberi kerja maupun pekerja harus tetap membayar iuran sampai dengan adanya putusan yang berkekuatan hukum tetap.
- (5) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah bekerja kembali wajib memperpanjang status kepesertaannya dengan membayar iuran.
- (6) Dalam hal peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak bekerja kembali dan tidak mampu serta memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dapat didaftarkan oleh Pemerintah Kota menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan.

BAB III PENGANGGARAN DAN TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 19

Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan menganggarkan pendanaan untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kota melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Kota wajib membayar iuran dan bantuan iuran peserta jaminan kesehatan kepada BPJS Kesehatan berdasarkan hasil rekonsiliasi data.
- (2) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. jumlah peserta jaminan kesehatan PBPU dan BP mandiri dengan manfaat pelayanan perawatan kelas III dengan status kepesertaan aktif; dan
 - b. jumlah peserta jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota.
- (3) Rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil bersama BPJS Kesehatan.
- (4) Berdasarkan hasil rekonsiliasi data sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan menetapkan jumlah peserta dan besaran iuran dan bantuan iuran yang harus dibayarkan oleh Pemerintah Kota kepada BPJS Kesehatan berdasarkan tagihan BPJS Kesehatan.

BAB IV MONITORING DAN PENGAWASAN

Pasal 21

Walikota melalui Inspektorat Kota melakukan monitoring dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kota.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Nomor 99 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat yang Belum Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Berita Daerah Kota Palembang Tahun 2018 Nomor 99) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Nomor 64 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Walikota Nomor 99 tahun 2018 tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat yang Belum Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (Berita Daerah Kota Palembang Tahun 2019 Nomor 64) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

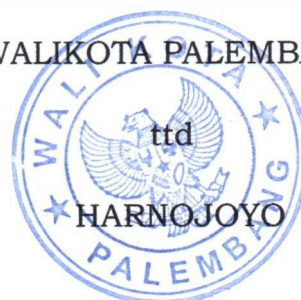
Pasal 23

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Palembang
Pada tanggal

WALIKOTA PALEMBANG,



Diundangkan di Palembang
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA PALEMBANG,

ttd

RATU DEWA
BERITA DAERAH KOTA PALEMBANG TAHUN 2021 NOMOR 35