



SALINAN

WALI KOTA BANDUNG

PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN WALI KOTA BANDUNG
NOMOR 1457 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
UNTUK PENDUDUK KOTA BANDUNG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANDUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan jaminan kesehatan terhadap warga Kota Bandung perlu adanya dukungan dan kerja sama antara Pemerintah Kota Bandung, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan para pemangku kepentingan bidang kesehatan;
 - b. bahwa seiring dengan upaya memberikan jaminan kesehatan terhadap warga Kota Bandung sebagaimana dimaksud dalam huruf a, telah terbit [Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017](#) tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, di mana dalam Diktum Kesebelas angka 1 dan angka 2, Wali Kota harus mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dan memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan termaksud diperlukan adanya pedoman yang diatur dengan Peraturan Wali Kota;
 - c. bahwa ...

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Untuk Penduduk Kota Bandung;
- Mengingat :
1. [Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004](#) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 2. [Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006](#) tentang Administrasi Kependudukan sebagaimana telah diubah dengan [Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013](#) tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan;
 3. [Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009](#) tentang Kesejahteraan Sosial;
 4. [Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009](#) tentang Kesehatan;
 5. [Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009](#) tentang Rumah Sakit;
 6. [Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011](#) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 7. [Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014](#) tentang Pemerintahan Daerah 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;
 8. [Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014](#) tentang Administrasi Pemerintahan;
 9. [Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012](#) tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial;
 10. [Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012](#) tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagai mana telah diubah dengan [Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015](#) tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
 11. [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;
 12. Peraturan ...

12. [Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013](#) tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program jaminan Sosial;
13. [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;
14. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013](#) tentang Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2016](#) tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional;
15. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014](#) tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015](#) tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;
17. [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;
18. [Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2009](#) tentang Sistem Kesehatan Kota Bandung;
19. Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 316 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung sebagaimana telah diubah dengan [Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 1171 Tahun 2018](#) tentang Perubahan Atas Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 316 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung;

Memperhatikan ...

Memperhatikan : Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK KOTA BANDUNG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Daerah Kota adalah Kota Bandung.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Bandung.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut DinKes adalah Dinas Kesehatan Kota Bandung.
7. Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan yang selanjutnya disebut DinSosNangKis adalah Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung
8. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil yang selanjutnya disebut DisDukCaPil adalah Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bandung.
9. Inspektorat adalah Inspektorat Kota Bandung.
10. Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan yang selanjutnya disebut BAPPELITBANG adalah Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Kota Bandung.
11. Program ...

11. Program Jaminan Kesehatan Semesta Kota Bandung yang selanjutnya disebut Jagjag Waringkas adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi penduduk Kota Bandung agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kota.
12. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah.
14. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan Daerah Kota untuk periode 5 (lima) tahun.
15. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN 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 atau iurannya dibayar oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
17. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, Pemerintah/Pemerintah Daerah Kota untuk program JKN.
18. Tagihan Iuran adalah sejumlah uang yang ditagihkan secara teratur BPJS kepada Pemerintah Daerah Kota atas Iuran Jaminan Kesehatan PYDOPD yang telah divalidasi Tim Rekonsiliasi Data, dengan perhitungan Jumlah Peserta dikali Besaran Iuran Jaminan Kesehatan dikali Bulan ditagih.
19. Klaim Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya Pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
20. Manfaat ...

20. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
21. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
22. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat menjadi FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Pelayanan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnostik, perawatan, pengobatan, dan/atau Pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama;
23. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat menjadi FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan Pelayanan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspeialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus;
24. Episode adalah proses Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar dari fasilitas kesehatan, termasuk konsultasi dan pemeriksaan dokter, pemeriksaan penunjang, maupun pemeriksaan lainnya.
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. Penduduk Yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota yang selanjutnya disingkat PYDOPD adalah Penduduk Daerah Kota yang menjadi Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kota serta memiliki hak Manfaat kelas III (tiga).
27. PYDOPD Awal adalah Penduduk di Daerah Kota yang didaftarkan pada awal perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang ditetapkan Keputusan Kepala DINKES setelah dilakukan validasi oleh Tim Pengawas dan Pengendali.
28. PYDOPD Tambahan ...

28. PYDOPD Tambahan adalah Penduduk di Daerah Kota yang belum terdaftar dalam PYDOPD Awal.
29. Mutasi PYDOPD adalah perubahan PYDOPD meliputi penambahan atau pengurangan PYDOPD akibat kelahiran, meninggal dunia, perubahan administrasi kependudukan dan pindah jenis kepesertaan yang ditetapkan Keputusan Kepala DINKES setelah dilakukan validasi oleh Tim Pengawas dan Pengendali selama masa berlaku perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
30. 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.
31. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PPNS adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang berdasarkan peraturan perundang-undangan ditunjuk selaku Penyidik dan diberikan kewenangan untuk melakukan penyidikan dan tindak pidana dalam lingkup undang-undang yang menjadi dasar hukumnya masing-masing.

Bagian Kedua

Maksud

Pasal 2

Maksud dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah sebagai pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan bagi:

- a. Pemerintah Daerah Kota;
- b. penduduk Daerah Kota;
- c. BPJS Kesehatan; dan
- d. para pemangku kepentingan bidang kesehatan di Daerah Kota.

Bagian ...

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 3

Tujuan dibentuknya Peraturan Wali Kota ini adalah:

- a. sebagai dasar dalam memberikan jaminan kesehatan terhadap penduduk Daerah Kota untuk memiliki kepastian menjadi peserta program JKN;
- b. sebagai dasar dalam penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- c. mendorong dalam percepatan capaian target Pemerintah Daerah Kota dalam penyelenggaraan *UHC* sesuai dengan RPJMD Daerah Kota.

Bagian Keempat

Ruang Lingkup

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini, terdiri atas:
 - a. tata laksana data PYDOPD;
 - b. tata laksana kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
 - c. tata laksana pembayaran tagihan Iuran dan Klaim;
 - d. tata laksana monitoring, evaluasi dan pelaporan;
 - e. tata laksana penanganan pengaduan; dan
 - f. tata laksana pencegahan dan penanganan *Fraud*.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal ...

BAB II PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Untuk melaksanakan jaminan kesehatan bagi penduduk Daerah Kota, Pemerintah Daerah Kota dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pemangku kepentingan bidang kesehatan melalui perjanjian kerja sama.
- (2) Penandatanganan perjanjian kerja sama antara Pemerintah Daerah Kota dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Wali Kota dengan Kepala BPJS Kesehatan atau Pimpinan pada pemangku kepentingan bidang kesehatan.
- (3) Wali Kota dapat mendelegasikan penandatanganan perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kepala DinKes, dalam bentuk Surat Kuasa Khusus.

BAB III PEMBIAYAAN

Pasal 6

- (1) Pembiayaan jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah Kota bersumber dari APBD dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Besaran anggaran yang disediakan dalam APBD berdasarkan data penduduk yang tercatat pada DisDukCaPil dan didaftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota bulan Desember sebelum tahun anggaran berjalan.
- (3) Besaran Iuran Jaminan Kesehatan untuk PYDOPD berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Perangkat Daerah terkait wajib menyediakan anggaran untuk mendukung terlaksananya program Jagjag Waringkas.

(2) Perangkat ...

- (2) Perangkat Daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Perangkat Daerah yang melaksanakan pendataan penduduk, perencanaan anggaran jaminan kesehatan, pengelolaan masyarakat miskin dan penyelenggara urusan pemerintah bidang kesehatan.
- (3) Apabila terdapat perubahan besaran Iuran Jagjag Waringkas, Pemerintah Daerah Kota harus menganggarkan kembali dalam APBD Perubahan.
- (4) Apabila dana untuk pembayaran kekurangan Tagihan Iuran Jagjag Waringkas tidak teranggarkan dalam APBD Perubahan atau perubahan besaran Iuran Jagjag Waringkas terjadi pada akhir Tahun Anggaran, DinKes harus melakukan pengakuan hutang kepada BPJS Kesehatan sebesar selisih kewajiban yang tidak terpenuhi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pengakuan hutang sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Pemerintah Daerah Kota, BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan dan pemangku kepentingan bidang kesehatan di Daerah Kota harus melaksanakan sosialisasi Peraturan Wali Kota ini sesuai kebutuhan, sejak Peraturan Wali Kota ini diundangkan.

Pasal ...

Pasal 9

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 29 November 2018
WALI KOTA BANDUNG,

TTD.

ODED MOHAMAD DANIAL

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 29 November 2018
Plh. SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,

TTD.

EMA SUMARNA

BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2018 NOMOR 72

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027

LAMPIRAN : PERATURAN WALI KOTA BANDUNG

NOMOR : 1457 TAHUN 2018

TANGGAL : 29 November 2018

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI PENDUDUK
KOTA BANDUNG

BAB I
TATA LAKSANA DATA PYDOPD

1.1. Kualifikasi PYDOPD

Kualifikasi PYDOPD adalah penduduk Daerah Kota yang terdaftar sebagai penduduk pada bulan Desember sebelum tahun anggaran berjalan dan yang didaftarkan menjadi peserta program JKN dan iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kota, serta memiliki hak manfaat rawat inap kelas III (tiga).

1.2. PYDOPD Awal

- a. PYDOPD Awal adalah penduduk Daerah Kota yang didaftarkan pada awal perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala DinKes setelah dilakukan validasi oleh Tim Pengawas dan Pengendalian.
- b. Mekanisme mendapatkan PYDOPD Awal, didapat dari jumlah Peserta JKN dari PBI Daerah Kota yang didapatkan pada penagihan bulan Desember tahun sebelumnya ditambah dengan penduduk Daerah Kota yang dengan penjaringan dan memprioritaskan kualifikasi sebagai berikut:
 - 1) pemilik Surat Keterangan Tidak Mampu; atau
 - 2) penyandang disabilitas; atau
 - 3) janda dengan kriteria lansia, tidak bekerja; atau
 - 4) pekerja informal.
- c. Hasil penambahan tersebut dibuat Berita Acara oleh Tim Pengawas dan Pengendalian sebagai acuan data PYDOPD Awal yang ditetapkan Kepala DinKes dan dapat ditagihkan oleh BPJS Kesehatan.
- d. PYDOPD Awal yang ditambahkan menjadi Peserta JKN adalah paling sedikit 95% (sembilan puluh lima persen) dari jumlah Penduduk Daerah Kota.

1.3. PYDOPD Tambahan

- a. PYDOPD Tambahan adalah penduduk Daerah Kota yang belum terdaftar dalam PYDOPD Awal;
- b. PYDOPD Tambahan ditetapkan oleh Kepala DinKes sebagai peserta yang daftarkan oleh Pemerintah Daerah Kota setiap akhir bulan.

1.4. Mutasi ...

1.4. Mutasi PYDOPD

- a. mutasi PYDOPD adalah perubahan PYDOPD meliputi penambahan atau pengurangan PYDOPD akibat kelahiran, meninggal dunia, perubahan administrasi kependudukan dan pindah jenis kepesertaan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala DinKes setelah dilakukan validasi oleh Tim Pengawas dan Pengendalian selama masa berlaku perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Mutasi PYDOPD dilaksanakan oleh Tim Pengawas dan Pengendalian dengan menyandingkan data:
 1. laporan penambahan pendaftaran dan pengurangan PYDOPD dari BPJS Kesehatan;
 2. laporan penambahan dan pengurangan Penduduk Daerah Kota dari DisDukCaPil;
 3. laporan penambahan dan pengurangan PBI dan PMKS Kota Bandung dari DinSosNangKis;
 4. laporan kelahiran dan kematian PYDOPD dari Fasilitas Kesehatan.

Hasil penyandingan data dibuat dalam Berita Acara oleh Tim Pengawas dan Pengendalian sebagai acuan data PYDOPD terbaru yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala DinKes dan dapat ditagihkan oleh BPJS Kesehatan. Mutasi data dilaksanakan setiap bulan paling lambat setiap 3 (tiga) bulan sekali.

1.5. Tim Pengawas dan Pengendalian

Susunan, tugas dan fungsi serta uraian tugas Tim Pengawas dan Pengendalian ditetapkan, sebagai berikut:

- a. susunan Tim Pengawas dan Pengendalian, adalah sebagai berikut:

Pengarah : 1. Wali Kota Bandung;
2. Wakil Wali Kota Bandung.

Ketua ...

- Ketua : Sekretaris Daerah Kota Bandung.
- Wakil Ketua : Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Sekretaris : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Bandung.
- Anggota :
1. Asisten Pemerintahan dan Kesra pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 2. Asisten Ekonomi dan Pembangunan pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 3. Asisten Administrasi Umum pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 4. Inspektur Kota Bandung;
 5. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kota Bandung;
 6. Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Bandung;
 7. Kepala Dinas Sosial dan Penanggulangan Kemiskinan Kota Bandung;
 8. Kepala Bagian Hukum pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 9. Kepala Bagian Kerja Sama pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 10. Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat pada Sekretariat Daerah Kota Bandung;
 11. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung;
 12. Direktur Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Kota Bandung;
 13. Direktur Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung;
 14. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Bandung;
 15. Kepala ...

15. Kepala Seksi Jaminan Pembiayaan dan Regulasi Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Sekretariat : Unsur Dinas Kesehatan Kota Bandung;

- b. tugas pokok Tim Pengawas dan Pengendalian:
1. melakukan koordinasi dan sinkronisasi pengelolaan UHC kepada pemangku kepentingan bidang kesehatan Daerah Kota;
 2. merumuskan dan mengharmonisasi regulasi dan kebijakan untuk mendukung pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
 3. mengendalikan alternatif pemenuhan kecukupan anggaran;
 4. mengevaluasi atas laporan pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
 5. mengambil keputusan dalam pemecahan masalah kesehatan secara makro; dan
 6. menetapkan rencana aksi untuk pencapaian target kesehatan;
 7. melaksanakan pertemuan evaluasi paling lambat 3 (tiga) bulan sekali;
 8. melaksanakan rekonsiliasi data kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
 9. melaksanakan pengawasan dan pengendalian potensi-potensi terjadinya kecurangan dalam pelaksanaan UHC;
 10. menyampaikan laporan secara berkala dan/atau sewaktu-waktu apabila diminta kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah Kota Bandung.
- c. uraian tugas Tim Pengawas dan Pengendalian, adalah sebagai berikut:
1. Pengarah, mempunyai tugas pokok melaksanakan pengendalian pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD.
 2. Ketua:
 - a) bertanggung jawab atas berjalannya proses validasi data;
 - b) melakukan pemeriksaan naskah Berita Acara rekonsiliasi data;
 - c) memimpin penandatanganan naskah Berita Acara rekonsiliasi data yang dilaksanakan oleh unsur Perangkat Daerah dari DinKes, DinSosNangKis, DisDukCaPil, dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Bandung;
 - d) memimpin rapat Rapat Tim Pengawas dan Pengendalian;
 - e) melakukan ...

- e) melakukan kajian dan mengusulkan revisi terhadap Peraturan Wali Kota Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Kota Bandung apabila diperlukan;
- f) mengajukan anggaran kebutuhan operasional proses rekonsiliasi data.

2) Tugas Sekretaris:

- a) membuat dan menyebarkan undangan rapat rekonsiliasi data;
- b) membuat resume rapat;
- c) mendistribusikan hasil rapat;
- d) membuat naskah Berita Acara rekonsiliasi data;
- e) membuat naskah untuk ditandatangani dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala DinKes;
- f) menyusun data yang akan menjadi PYDOPD; dan
- g) membuat naskah usulan perbaikan Rancangan Peraturan Wali Kota Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Daerah Kota.

3) Tugas Anggota:

- a) mengikuti rapat proses validasi data setiap bulan atas dasar undangan dari Ketua;
- b) membantu menyusun laporan dan melaporkan hasil rapat kepada atasannya di Perangkat Daerah masing masing;
- c) memberikan masukan atas proses rekonsiliasi data pada saat rapat pembahasan.

1.6. Kebutuhan Minimal Data PYDOPD

Data PYDOPD Awal dan Tambahan sebelum didaftarkan dalam kepesertaan JKN harus memenuhi kebutuhan minimal data, paling sedikit:

- a. Nomor Kartu Keluarga;
- b. Nomor Induk Kependudukan (NIK);
- c. nama lengkap;
- d. hubungan keluarga (suami, istri, anak atau tambahan);
- e. tempat ...

- e. tempat tanggal lahir;
- f. jenis kelamin;
- g. status nikah;
- h. alamat lengkap (jalan/gang, RT, RW, Kelurahan, Kecamatan).

Dikecualikan dari kebutuhan minimal data adalah PYDOPD Tambahan bagi yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga.

Ketentuan lebih lanjut mengenai PYDOPD Tambahan yang tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga tercantum dalam Bab yang mengatur tata laksana pendaftaran.

BAB ...

BAB II

TATA LAKSANA KEPESERTAAN JKN BAGI PYDOPD

2.1. Mekanisme Pendaftaran Kepesertaan JKN

- a. PYDOPD Awal yang didaftarkan kepada BPJS Kesehatan adalah sesuai dengan jumlah yang ditetapkan pada bulan Desember sebelum tahun anggaran berjalan. Sehingga peserta JKN di Kota Bandung paling sedikit 95% (sembilan puluh lima persen) dari jumlah penduduk Daerah Kota dengan data yang diambil pada DisDukCaPil.
- b. PYDOPD Tambahan diperoleh melalui:
 1. proses pendaftaran saat berobat fasilitas kesehatan yang sudah bekerja dengan BPJS Kesehatan. Melalui mekanisme komunikasi *on line* (bersurat secara *email*) dari setiap fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan dan ditembuskan kepada DinKes untuk ditetapkan sebagai PYDOPD Tambahan yang selanjutnya didaftarkan ke BPJS Kesehatan pada setiap akhir bulannya;
 2. proses pendaftaran bayi baru lahir dan langsung aktif dengan nama “Bayi dari Nama Ibu yang PYDOPD”.
- c. proses pendaftaran khusus:
 1. proses pendaftaran khusus, dilaksanakan karena adanya permasalahan dalam administrasi kependudukan, sehingga DinKes akan memberikan penjaminan melalui mekanisme penjaminan sebagaimana diatur dalam Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 316 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pembiayaan Masyarakat Miskin;
 2. setelah permasalahan administrasi kependudukan dapat diselesaikan, penduduk termaksud didaftarkan kedalam PYDOPD;
 3. pihak fasilitas kesehatan tetap akan mendapatkan penggantian atas upaya kesehatan yang telah diberikan kepada pasien setelah adanya rekomendasi dari DinSosNangKis.

2.2 Proses ...

- 2.2. Proses pendaftaran dan pembayaran PYDOPD Tambahan:
- a. validasi PYDOPD Tambahan dibahas dalam rapat Tim Pengawas dan Pengendalian. Data untuk dibuat Berita Acara Rekonsiliasi Data yang kemudian ditetapkan oleh Kepala DinKes;
 - b. berdasarkan Keputusan Kepala DinKes, PYDOPD Tambahan didaftarkan dan dibayarkan preminya pada bulan berikutnya.
- 2.3. Setelah PYDOPD didaftarkan dan dibayarkan preminya, BPJS Kesehatan harus melaksanakan kewajibannya memberikan jaminan kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2.4. Bayi lahir hidup yang dilahirkan dari PYDOPD secara langsung akan menjadi Peserta JKN dengan didaftarkan ke BPJS Kesehatan, dengan persyaratan pendaftaran terdiri atas:
- a. surat Keterangan Lahir dari Fasilitas Kesehatan;
 - b. fotocopy Kartu Keluarga ibu dari bayi.
- 2.5. Bayi lahir hidup dari penghuni Panti Asuh, gelandangan, pengemis, dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial lainnya yang belum ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, dapat didaftarkan kepada BPJS Kesehatan, dengan memenuhi persyaratan pendaftaran, terdiri atas:
- a. pengantar dari Kepala Fasilitas Kesehatan;
 - b. rekomendasi dari DinSosNangKis;
 - c. surat Keterangan Lahir dari Fasilitas Kesehatan;
 - d. fotocopy Kartu Keluarga ibu dari bayi (jika ada).
- 2.6. Bayi lahir hidup dari Penghuni Lembaga Pemasarakatan, dapat didaftarkan ke BPJS Kesehatan, dengan memenuhi persyaratan pendaftaran, terdiri atas:
- a. pengantar dari Kepala Fasilitas Kesehatan;
 - b. rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasarakatan;
 - c. rekomendasi dari DinSosNangKis;
 - d. Kartu Tanda Penduduk atau identitas penghuni Lembaga Pemasarakatan Lainnya (jika ada).
- 2.7. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), dapat didaftarkan ke BPJS Kesehatan, dengan memenuhi persyaratan pendaftaran, terdiri atas:
- a. pengantar dari Kepala Fasilitas Kesehatan;
 - b. rekomendasi dari DinSosNangKis;
 - c. identitas lain ODGJ (jika ada).

Pendaftaran ...

Pendaftaran PYDOPD sebagaimana dimaksud dalam huruf b, huruf c, dan huruf d, dilaksanakan oleh DinSosNangKis kepada BPJS Kesehatan atau kepada *counter* pendaftaran BPJS Kesehatan yang ada di Fasilitas Kesehatan setiap hari kerja. Untuk selanjutnya berkoordinasi dengan DisDukCaPil untuk mendapatkan pendataan Penduduk calon peserta jaminan kesehatan.

2.8. Dikeluarkan Kepesertaan JKN bagi PYDOPD

Penduduk Daerah Kota dapat dikeluarkan dari kepesertaan JKN bagi PYDOPD secara sepihak oleh Pemerintah Daerah Kota dalam kondisi sebagai berikut:

- a. meninggal dunia;
- b. pindah administrasi kependudukan;
- c. pindah status kepesertaan menjadi JKN Mandiri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerja;
- d. tidak berkenan mendapatkan Manfaat kelas III (tiga);
- e. terbukti memberikan identitas KTP dan KK yang tidak benar;
- f. KIS dipergunakan oleh orang lain dengan identitas berbeda.
- g. terbukti sebagai pegawai dari perusahaan atau instansi dan secara peraturan perundangan harus mendapatkan jaminan.

2.9. Hak dan Kewajiban Kepesertaan JKN bagi PYDOPD

- a. Hak PYDOPD dari kepesertaan JKN adalah:
 1. mendapatkan Kartu JKN-KIS;
 2. mendapatkan informasi dan menyampaikan pengaduan terkait dengan Pelayanan Kesehatan dalam JKN.
- b. Kewajiban PYDOPD dari kepesertaan JKN adalah:
 1. melaporkan perubahan status kependudukan seluruh anggota Keluarga apabila ada perubahan (kelahiran, kematian, pernikahan, perceraian, pindah tempat tinggal ke luar Daerah Kota) sesuai ketentuan peraturan administrasi kependudukan membawa kartu JKN-KIS dan identitas diri;
 2. mematuhi prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB ...

BAB III

TATA LAKSANA PEMBAYARAN TAGIHAN IURAN DAN KLAIM

3.1. Sumber Pendanaan

Sumber pendanaan dalam pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD berasal dari:

- a. APBD; dan
- b. Sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat yang dalam pelaksanaannya berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.2. Mekanisme Pembayaran Tagihan Iuran

- a. mekanisme pembayaran tagihan iuran mengikuti prosedur yang disepakati yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja sama antara DinKes dengan BPJS Kesehatan;
- b. pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan kepesertaan JKN bagi PYDOPD dibayarkan oleh Pemerintah Daerah Kota kepada BPJS Kesehatan dengan besaran Iuran Jaminan Kesehatan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mekanisme Pembayaran Jaminan Kesehatan kepesertaan JKN bagi PYDOPD dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang Pengelolaan Keuangan Daerah, dengan tahapan sebagai berikut:
 1. jumlah Tagihan Iuran diperoleh dari hasil perkalian Jumlah Peserta x Besaran Iuran Jaminan Kesehatan x Bulan ditagih, jumlah Tagihan Iuran tersebut didapatkan dari hasil Berita Acara Tim Rekonsiliasi Data;
 2. jumlah Tagihan Iuran disampaikan secara tertulis oleh BPJS Kesehatan kepada DINKES;
 3. Tagihan Iuran atas jumlah PYDOD Awal dapat dibayarkan apabila Peraturan Daerah Kota Bandung tentang APBD dan Peraturan Wali Kota Bandung tentang Penjabaran APBD telah diundangkan;

4) Tagihan ...

4. Tagihan Iuran bulan selanjutnya dibayarkan paling lambat pada akhir bulan berjalan.
5. pembayaran Tagihan Iuran dilakukan melalui *virtual account* dengan nomor dan nama Bank disampaikan secara tertulis kepada BPJS Kesehatan;
6. apabila terdapat kelebihan pembayaran Tagihan Iuran oleh DinKes kepada BPJS Kesehatan yang diperoleh dari hasil rekonsiliasi, audit *internal* maupun *eksternal*, atau hasil lainnya yang diyakini kebenarannya, maka terhadap kelebihan tersebut berlaku:
 - a) apabila kelebihan pembayaran Tagihan Iuran diketahui dalam jangka waktu Perjanjian Kerja Sama, kelebihan pembayaran tersebut akan dikompensasikan dengan Tagihan Iuran bulan berikutnya atau mekanisme lain dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b) apabila kelebihan pembayaran Tagihan Iuran tersebut diketahui setelah Perjanjian Kerja Sama berakhir, maka BPJS Kesehatan tetap berkomitmen untuk mengembalikan kelebihan pembayaran Tagihan Iuran dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. apabila masih terdapat Tagihan Iuran yang tertunggak, DinKes melakukan pelunasan terhadap Tagihan Iuran yang tertunggak termaksud pada Tahun Anggaran berikutnya dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.3. Persyaratan Pencairan Dana Tagihan Iuran

BPJS Kesehatan sebagai penerima Iuran Jaminan Kesehatan mengajukan permohonan pencairan dana kepada Kepala DinKes selaku Pengguna Anggaran secara tertulis yang dilengkapi dengan persyaratan sebagai berikut:

- a. surat Tagihan Iuran yang dilampiri dengan lampiran daftar nama kepesertaan JKN bagi PYDOPD dalam bentuk *softcopy*;
- b. fotocopy Kartu Tanda Penduduk atas nama Kepala Cabang Utama BPJS Kota Bandung;

c. fotocopy ...

- c. fotocopy rekening Bank yang masih aktif melalui *Virtual Account*;
- d. kuitansi rangkap 4 (empat), terdiri atas 1 (satu) kuitansi bermaterai cukup, ditandatangani oleh Kepala BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung dengan mencantumkan nama lengkap;
- e. fotocopy Keputusan Kepala DinKes tentang Jumlah Kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
- f. Berita Acara Pembayaran yang ditandatangani oleh Kepala BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung dan Kuasa Pengguna Anggaran;
- g. fotocopy Naskah Perjanjian Kerjasama antara DinKes Kota Bandung dengan BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung;
- h. Nomor Peserta Wajib Pajak BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung; dan
- i. Surat pernyataan tanggung jawab mutlak dari Kepala BPJS Kesehatan Cabang Utama Bandung yang menyatakan bahwa Iuran Jaminan Kesehatan dipergunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB ...

BAB IV
TATA LAKSANA
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

- 4.1. Ruang Lingkup Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan, adalah:
Monitoring kepesertaan JKN bagi PYDOPD dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kota dan BPJS Kesehatan melalui:
- a. proses validasi data;
 - b. kepesertaan JKN bagi PYDOPD;
 - c. manfaat;
 - d. pembayaran Tagihan Iuran;
 - e. penanganan Pengaduan;
 - f. monitoring, evaluasi dan pelaporan;
 - g. pencegahan dan penanganan *Fraud*.
- 4.2. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan pada Sistem yang berjalan, dilaksanakan melalui beberapa fase, terdiri atas:
- a. Fase Input:
 1. ketersediaan *data base*;
 2. ketersediaan anggaran dalam tahun berjalan;
 3. ketersediaan jaringan komunikasi BPJS Kesehatan, DinKes, DisDukCaPil, DinSosNangKis, dan BAPELITBANG;
 4. ketersediaan sumber daya manusia pendukung;
 5. ketersediaan sarana dan prasarana pendukung;
 6. kondisi standar operasional prosedur; dan
 7. proses sosialisasi internal dan eksternal.
 - b. Fase Proses:

Prosedur penatalaksanaan ruang lingkup.
 - c. Fase *Output*:
 1. jumlah keluhan dari warga Daerah Kota;
 2. jumlah keluhan dari BPJS Kesehatan;
 3. jumlah keluhan dari DinKes;
 4. jumlah keluhan dari DinSosNangKis;
 5. jumlah keluhan dari DisDukCaPil;
 6. jumlah keluhan dari BAPELITBANG; dan
 7. jumlah keluhan dari fasilitas kesehatan.
 - d. Fase Outcome
 1. *presentase* penduduk Daerah Kota yang menjadi peserta JKN mencapai 100% (seratus persen);
 2. derajat kesehatan penduduk Daerah Kota meningkat.

BAB ...

BAB V TATA LAKSANA PENANGANAN PENGADUAN

5.1. Persyaratan Laporan Pengaduan

Sebagai upaya penanganan pengaduan dalam penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan, dilaksanakan dengan berlandaskan pada prinsip, sebagai berikut:

- a. obyektif, adalah penanganan pengaduan masyarakat harus berdasarkan fakta atau bukti yang dapat dinilai berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan;
- b. responsif, adalah setiap pengaduan dan permasalahan perlu ditangani/ditanggapi secara cepat dan tepat;
- c. koordinatif, adalah penanganan pengaduan masyarakat harus dilaksanakan dengan kerja sama yang baik antara pejabat yang berwenang dan/atau Perangkat Daerah terkait, melalui mekanisme, tata kerja, dan prosedur yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk dapat menyelesaikan permasalahan sebagaimana mestinya;
- d. efektif dan efisien, adalah penanganan pengaduan masyarakat harus dilaksanakan secara tepat sasaran, hemat tenaga, waktu, dan biaya;
- e. akuntabel, adalah proses penanganan pengaduan masyarakat dan tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- f. transparan, adalah penanganan pengaduan masyarakat dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang jelas dan terbuka, sehingga masyarakat yang berkepentingan dapat mengetahui perkembangan tindak lanjutnya.

Untuk mewujudkan pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD yang dilaksanakan melalui prinsip sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf f, terhadap permasalahan yang ditemukan dalam pelaksanaan kepesertaan JKN bagi PYDOPD dapat dilaporkan dalam bentuk laporan pengaduan yang disampaikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. laporan pengaduan dapat dilayani jika pelapor memiliki identitas yang jelas;
- b. laporan ...

- b. laporan pengaduan harus objektif, transparan dan akuntabel disampaikan secara tertulis disertai bukti fisik yang lengkap;
- c. identitas pelapor dijamin kerahasiaannya;
- d. laporan pengaduan tidak dalam kapasitas memaksakan kehendak diluar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. pengaduan yang disampaikan secara langsung dibuktikan dengan tanda terima bukti laporan;
- f. pengaduan dapat disampaikan melalui kotak saran, *hotline* atau *email*; dan
- g. pengaduan dapat disampaikan melalui *website*: www.lapor.go.id;

5.2. Masa tanggapan pengaduan, sebagai berikut:

- a. pengaduan terkait Pendaftaran, ditindaklanjuti oleh BPJS Kesehatan dalam tempo 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak diterimanya berkas pengaduan;
- b. pengaduan terkait proses pelayanan kesehatan, ditindaklanjuti oleh Fasilitas Kesehatan dalam tempo 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak diterimanya berkas pengaduan; dan
- c. pengaduan terkait *Fraud*, ditindaklanjuti oleh Tim *Pengawas dan Pengendalian* dalam tempo 30 (tiga puluh) hari kerja sejak diterimanya berkas pengaduan.

5.3. Sarana Penanganan Pengaduan

Perangkat Daerah terkait, BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan menyediakan sarana prasarana dan personil untuk menerima pengaduan, berupa:

- a. ruang pengaduan;
- b. kotak pengaduan; dan
- c. petugas penerima pengaduan.

5.4. Mekanisme Penanganan Pengaduan

- a. penanganan pengaduan merupakan salah satu instrumen untuk menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan, baik yang bersifat administratif maupun bersifat medis.

b. mekanisme ...

- b. mekanisme yang dapat ditempuh untuk menyelesaikan pengaduan, terdiri atas:
1. apabila terjadi permasalahan antara Peserta JKN bagi PYDOPD dengan Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan tidak memuaskan, tahapan yang ditempuh adalah:
 - a) peserta JKN bagi PYDOPD dapat mengajukan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, untuk diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah; dan
 - b) apabila pengaduan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, pengaduan dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya, yaitu kepada BPJS Kesehatan.
 2. apabila terjadi masalah antara Peserta JKN bagi PYDOPD dengan BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan tidak memuaskan, tahapan yang ditempuh adalah:
 - a) peserta JKN bagi PYDOPD dapat mengajukan pengaduan kepada BPJS Kesehatan, untuk diselesaikan oleh para pihak secara musyawarah; dan
 - b) apabila pengaduan tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, pengaduan dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya, yaitu Kepala DinKes.
 3. apabila penanganan pengaduan atas permasalahan yang dihadapi oleh para pihak baik antara Peserta JKN bagi PYDOPD dengan Fasilitas Kesehatan, Peserta JKN bagi PYDOPD dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan, setelah dilakukan mediasi oleh Kepala DinKes namun tidak memperoleh kesepakatan dalam penyelesaian, untuk penyelesaiannya dapat dilakukan melalui pengadilan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang undangan.

BAB ...

BAB VI
TATA LAKSANA
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *FRAUD*

6.1. Potensi *Fraud*

Fraud pada pelaksanaan JKN dapat dilakukan oleh:

a. Peserta dengan melakukan:

1. pernyataan yang tidak benar dalam hal memalsukan status kepesertaan (*eligibilitas*) untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unnecesary services*) dengan cara memalsukan kondisi kesehatan;
3. memberikan gratifikasi kepada pemberi pelayanan agar bersedia memberi pelayanan yang tidak sesuai/tidak ditanggung;
4. memanipulasi penghasilan agar tidak perlu membayar iuran terlalu besar;
5. melakukan kerja sama dengan pemberi pelayanan untuk mengajukan Klaim palsu;
6. memperoleh obat dan/atau alat kesehatan yang diresepkan untuk dijual kembali; dan/atau
7. melakukan tindakan *Fraud* lainnya selain sebagaimana dimaksud dalam angka 1 sampai dengan angka 7.

b. Petugas BPJS Kesehatan dengan melakukan:

1. kerja sama dengan peserta dan/atau Fasilitas Kesehatan untuk mengajukan Klaim yang palsu;
2. manipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin;
3. penahanan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan/rekanan dengan tujuan memperoleh keuntungan pribadi;

4) pembayaran ...

4. pembayaran dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 5. tindakan *Fraud* lainnya selain sebagaimana dimaksud dalam angka 1 sampai dengan angka 4.
- c. Pemberi pelayanan kesehatan pada FKTP dengan melakukan:
1. pemanfaatan dana *kapitasi* tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 2. manipulasi Klaim pada pelayanan yang dibayar secara nonkapitasi;
 3. penerimaan komisi atas rujukan ke FKRTL;
 4. penarikan biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dengan biaya *kapitasi* dan/atau *nonkapitasi* sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan;
 5. melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu; dan/atau
 6. tindakan *Fraud* lainnya selain angka 1 sampai dengan angka 5.
- d. Pemberi pelayanan kesehatan pada FKRTL dengan melakukan:
1. penulisan kode diagnosis yang berlebihan atau *upcoding*;
 2. penjiplakan klaim dari pasien lain atau *cloning*;
 3. klaim palsu atau *phantom billing*;
 4. penggelembungan tagihan obat dan alat kesehatan atau *inflated bills*;
 5. pemecahan episode pelayanan atau *services unbundling or fragmentation*;
 6. rujukan semu atau *selfs-referals*;
 7. tagihan berulang atau *repeat billing*;
 8. perpanjangan lama perawatan atau *prolonged length of stay*;
 9. manipulasi kelas perawatan atau *type of room charge*;
 10. pembatalan tindakan yang wajib dilakukan atau *cancelled services*;
 11. tindakan yang tidak perlu atau *no medical value*;
 12. penyimpangan terhadap standar pelayanan atau *standard of care*;
- m. tindakan ...

13. tindakan pengobatan yang tidak perlu atau *unnecessary treatment*;
14. penambahan waktu penggunaan *ventilator*;
15. tidak melakukan visitasi yang seharusnya atau *phantom visit*;
16. penyimpangan terhadap prosedur yang seharusnya atau *phantom procedures*;
17. *admisi* yang berulang atau *readmisi*;
18. penyampaian rujukan pasien yang tidak sesuai, dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu;
19. permintaan *cost sharing* yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan .
20. tindakan *Fraud* lainnya selain sebagaimana dimaksud dalam angka 1 sampai dengan huruf angka 19.

e. Penyedia obat dan alat kesehatan dengan melakukan:

1. pemberian kebutuhan obat dan/atau alat kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. kerjasama dengan pihak lain untuk mengubah obat dan/atau alat kesehatan yang tercantum dalam *e-catalog* dengan harga yang tidak sesuai dengan *e-catalog*; dan
3. melakukan tindakan *Fraud* lainnya selain sebagaimana dimaksud dalam angka 1 dan angka 2.

6.2. Tata Laksana Pencegahan *Fraud*

DinKes bersama BPJS, FKTP dan FKRTL bekerjasama membangun sistem pencegahan *Fraud* yang dilakukan secara sistemik, terstruktur, dan komprehensif dengan melibatkan seluruh sumber daya manusia yang diselenggarakan melalui:

- a. penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan *Fraud*; dan
- b. pengembangan budaya pencegahan *Fraud* melalui pengembangan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya.

6.3. Tata ...

6.3. Tata Laksana Penanganan *Fraud*

- a. setiap orang yang mengetahui adanya tindakan *Fraud* dapat melakukan pengaduan kepada Pimpinan Fasilitas Kesehatan dan/atau DinKes, yang disampaikan secara tertulis yang dilengkapi dengan:
 1. identitas pengadu;
 2. nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan *Fraud*; dan
 3. alasan pengaduan.
- b. pimpinan Fasilitas Kesehatan dan/atau DinKes harus menindaklanjuti pengaduan dengan cara:
 1. melakukan investigasi;
 2. investigasi dilakukan dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Tim *Pengawasan dan Pengendalian*;
 3. setelah melakukan investigasi harus menetapkan ada tidaknya tindakan *Fraud*;
 4. dalam hal terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada tidaknya *Fraud*, DinKes dapat meneruskan pengaduan kepada Tim Anti *Fraud* yang dibentuk oleh Gubernur Jawa Barat dan/atau Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

6.4. Pembinaan, Pengawasan dan Sanksi Administratif

- a. pembinaan dan pengawasan pencegahan *Fraud* di Daerah Kota dilakukan oleh Kepala DinKes;
- b. dalam hal pembinaan dan pengawasan dilakukan di rumah sakit, dapat melibatkan badan pengawas rumah sakit, dewan pengawas rumah sakit, perhimpunan/asosiasi perumahsakit, dan organisasi profesi;
- c. dalam hal pembinaan dan pengawasan dilakukan pada klinik utama atau yang setara dengan FKTP, dapat melibatkan asosiasi fasilitas kesehatan dan organisasi profesi;
- d. pembinaan ...

- d. pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:
 - 1. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis;
 - 2. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - 3. monitoring dan evaluasi.
- e. dalam rangka pembinaan dan pengawasan Kepala DinKes dapat memberikan sanksi administratif bagi Fasilitas Kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan yang melakukan tindakan *Fraud*;
- f. sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam huruf e, berupa:
 - 1. teguran lisan;
 - 2. teguran tertulis; dan/atau
 - 3. perintah pengembalian kerugian akibat *Fraud* kepada pihak yang dirugikan.
- g. dalam hal tindakan *Fraud* dilakukan oleh pemberi pelayanan atau penyedia obat dan alat kesehatan, sanksi administrasi ditambah dengan denda paling banyak sebesar 50% (lima puluh persen) dari jumlah pengembalian kerugian akibat *Fraud*;
- h. dalam hal tindakan *Fraud* dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi administrasi dapat diikuti dengan pencabutan surat izin praktik;
- i. sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam huruf e sampai dengan huruf h tidak menghapus sanksi pidana yang diberikan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- j. dalam hal tindakan *Fraud* dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan, Kepala DinKes mengeluarkan rekomendasi kepada BPJS Kesehatan untuk memberikan sanksi administratif kepada petugas BPJS Kesehatan yang melakukan *Fraud*; dan
- k. rekomendasi ...

- k. rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam huruf j, dapat berupa:
- a. teguran secara lisan;
 - b. teguran secara tertulis; dan/atau
 - c. pemberhentian dari jabatan;
 - d. pemecatan; dan/atau
 - e. perintah pengembalian kerugian akibat *Fraud* kepada pihak yang dirugikan.

WALI KOTA BANDUNG,

TTD.

ODED MOHAMAD DANIAL

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027