SALINAN
NOMOR 22/2020

PERATURAN WALIKOTA MALANG
NOMOR 22 TAHUN 2020
TENTANG
MEKANISME PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
DI KOTA MALANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MALANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka perlindungan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan belum seluruhnya penduduk Kota Malang memiliki Jaminan Kesehatan dan belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan;

b. bahwa dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar Kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan masyarakat, perlu jaminan kesehatan;

c. bahwa dalam rangka memberikan pedoman dalam rangka pelaksanaan jaminan kesehatan di Kota Malang, perlu pengaturan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Mekanisme Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Kota Malang;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang

Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. 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);
5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan

Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 367);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
8. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
9. Peraturan WaliKota Malang Nomor 38 Tahun 2019 tentang Pemanfaatan Dana Badan Layanan Umum Daerah di Puskesmas (Berita Daerah Kota Malang Tahun 2019 Nomor 39);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG MEKANISME PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI KOTA MALANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Malang.
3. Walikota adalah Walikota Malang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan bidang kesehatan di Kota Malang.
5. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan

Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Malang.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (Sembilan puluh lima persen) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
9. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan.
10. Peserta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah adalah setiap orang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan.
11. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
12. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
13. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta program Jaminan Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah.
14. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
15. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum atau badan lainnya yang

mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

16. Bayi Baru Lahir adalah bayi atau anak yang lahir dari Ibu Kandung yang telah terdaftar sebagai Peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
17. Mutasi Peserta adalah perubahan data Peserta meliputi penambahan atau pengurangan jumlah Peserta atau pengalihan status kepesertaan dari satu segmen kepesertaan ke segmen kepesertaan lainnya.
18. Manfaat adalah faedah Jaminan Kesehatan yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
19. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
20. Rekonsiliasi adalah Pertemuan untuk melakukan kegiatan menyandingkan dan mengkonfirmasikan data untuk mendapatkan kesepakatan jumlah peserta sebagai dasar penagihan iuran.
21. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Faskes adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotive, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
22. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
23. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

24. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
25. Kartu Indonesia Sehat yang selanjutnya disingkat KIS adalah kartu identitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.
26. 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;
27. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disebut KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi *chip* yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh Instansi Pelaksana.
28. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
29. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
30. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan berupa rawat jalan tingkat lanjutan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik.

31. Rawat Inap Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
32. Pelayanan Maternal Neonatal adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta bayi sampai umur 28 hari.
33. Pelayanan alat bantu kesehatan yaitu pelayanan alat bantu yang diberikan kepada peserta BPJS sesuai Peraturan Perundangan yang berlaku.
34. Pelayanan Kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yaitu pelayanan yang diberikan pada peserta JKN sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
35. *Mobile* Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut *mobile* JKN adalah aplikasI yang di desain oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan kemudahan akses dan kenyamanan bagi peserta Jaminan Kesehatan.

BAB II
TUJUAN

Pasal 2

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Daerah bertujuan antara lain:

a. memberikan perlindungan kesehatan supaya Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan;
b. memberikan perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;
c. mewujudkan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan *Universal Health Coverage* Jaminan Kesehatan di Daerah; dan

d. melindungi penduduk Daerah melalui Program Jaminan Kesehatan.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini meliputi:

a. Kepesertaan;
b. Besaran Iuran; dan
c. Pelayanan Kesehatan.

BAB IV
KEPESERTAAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

(1) Jumlah penduduk yang terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan di Daerah untuk menjadi *Universal Health Coverage* paling sedikit sebanyak 95 % (sembilan puluh lima persen) dari total penduduk Daerah.
(2) Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan di Daerah terdiri:
    a) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan; dan
    b) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Bagian Kedua
Pendaftaran Peserta

Pasal 5

(1) PPU Non Penyelenggara Negara wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya dalam Program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PPU.

(2) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja wajib didaftarkan oleh pemberi kerjanya melalui Perangkat Daerah yang melakukan perjanjian kerja dimaksud dengan membayar iuran sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(3) PBPU dan BP dapat mendaftarkan diri secara sendiri-sendiri ataupun berkelompok menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan di Daerah dengan membayar iuran secara mandiri.

(4) Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah wajib didaftarkan beserta seluruh anggota keluarganya, dikecualikan bagi anggota keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta segmen/program lainnya sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(5) Peserta yang didaftarkan dalam rangka *Universal Health Coverage* di Daerah, meliputi:

a. Penduduk yang memiliki KIS;
b. Penduduk yang memiliki KTP-el Daerah yang belum terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan di Daerah;
c. Penduduk yang memiliki KTP Daerah yang pernah terdaftar sebelumnya sebagai calon peserta atau peserta Program Jaminan Kesehatan dengan status kepesertaan non aktif;
d. Bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar sebagai peserta sesuai segmen kepesertaan ibunya; atau
e. Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam huruf d yang saat di daftarkan belum memiliki NIK, dapat menggunakan identitas berupa Kartu Sementara yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan dan berlaku 3 (tiga) bulan.

Bagian Ketiga
Mutasi Peserta

Pasal 6

Mutasi Peserta meliputi:

a. Penambahan Peserta karena salah satu sebab antara lain:
   1) Pendaftaran Penduduk yang belum pernah terdaftar sebelumnya dalam Program Jaminan Kesehatan;
   2) Pengalihan kepesertaan non-aktif yang sudah pernah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan menjadi peserta PBI;
   3) Tambahan anggota keluarga yang meliputi:
      a) suami/Istri dari pernikahan yang sah dikarenakan suami/istri terdahulu meninggal/bercerai;
      b) bayi baru lahir dari orang tua yang sebelumnya telah terdaftar; atau
      c) anak angkat/anak tiri yang sah;
b. Pengurangan Peserta dan/atau Penggantian Peserta karena salah satu sebab dibawah ini:
   1) meninggal dunia, dengan melampirkan keterangan meninggal dari pejabat yang berwewenang;
   2) pindah tempat tinggal ke luar wilayah Daerah, dengan melampirkan surat keterangan pindah dari pejabat yang berwenang; atau
   3) pindah Jenis Kepesertaan, dengan melampirkan bukti registrasi pendaftaran menjadi peserta Jaminan Kesehatan melalui penanggung baru;

Bagian Ketempat
Pengalihan dan Pengaktifan Kepesertaan

Pasal 7

(1) Penduduk yang sebelumnya pernah mendaftarkan diri atau didaftarkan oleh Pemberi Kerjanya/Pemerintah/Pemerintah Daerah sebagai

Peserta Program Jaminan Kesehatan dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dengan ketentuan:

a. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan sebagai peserta PBI yang dibiayai oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara dengan status kepesertaan non aktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
b. Penduduk yang sudah pernah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan sebagai Peserta Pekerja Penerima Upah dengan status kepesertaan nonaktif karena sudah tidak ditanggung dapat dialihkan menjadi peserta Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
c. Penduduk yang telah terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan sebagai Peserta PBPU dan BP dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran dapat dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk dengan tidak menghilangkan kewajiban peserta yang bersangkutan atas tunggakan iurannya tersebut; atau
d. PBPU dan BP dengan status kepesertaan non aktif karena menunggak iuran yang dialihkan kepesertaannya menjadi peserta Penduduk sebagaimana huruf c terdiri dari:
    1. Peserta PBPU dan BP yang terdaftar di Kelas III dan menunggak iuran minimal selama 3 (tiga) bulan; dan
    2. Peserta PBPU dan BP yang terdaftar di Kelas I dan Kelas II dan menunggak iuran minimal selama 3 (tiga) bulan.

(2) Pengalihan status kepesertaan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi PBI Jaminan Kesehatan apabila berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang telah ditetapkan sebagai PBI.

Bagian Kelima

Distribusi Peserta Penduduk Yang Didaftarkan Oleh Pemerintah Daerah Di FKTP

Pasal 8

(1) Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan dan telah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan.
(2) Penggantian FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mulai berlaku sejak tanggal 1 (satu) bulan berikutnya.
(3) Dalam hal kondisi peserta yang terdaftar di FKTP belum merata, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta ke FKTP lain.
(4) Pemindahan peserta ke FKTP lain harus mempertimbangkan jumlah peserta yang terdaftar, ketersediaan dokter, tenaga kesehatan selain dokter, dan sarana prasarana di FKTP.
(5) Dalam hal peserta yang dipindahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) keberatan, maka peserta dapat meminta untuk dipindahkan ke FKTP yang diinginkan.
(6) Pemindahan peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setelah berkoordinasi dengan:
    a. Dinas kesehatan untuk pemindahan antar FKTP milik Pemerintah;
    b. Asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antar FKTP bukan milik pemerintah; atau

c. Dinas kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antara FKTP milik Pemerintah dengan FKTP bukan milik pemerintah.

BAB V
BESARAN IURAN

Pasal 9

(1) Besaran iuran jaminan kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(2) Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB VI
PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 10

(1) Pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan di Daerah antara lain:
   a. Rawat Jalan Tingkat Pertama;
   b. Rawat Inap Tingkat Pertama;
   c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan;
   d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan;
   e. pelayanan maternal neonatal;
   f. pelayanan alat bantu kesehatan; dan
   g. pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

(2) Hak kelas rawat inap bagi Peserta penduduk dan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di FKTRL adalah kelas 3 (tiga) dan tidak dapat naik kelas.

(3) Hak kelas rawat inap bagi PPU, PBPU di FKTRL adalah sesuai kelas perawatan yang terdaftar dan dapat naik kelas satu tingkat.

(4) Ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kedua

Pemanfaatan Teknologi Berbasis Digital

Pasal 11

(1) Pemanfaatan teknologi berbasis digital dapat membantu memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan dan memberikan informasi yang berdampak pada peningkatan mutu layanan.

(2) Optimalisasi pelayanan kesehatan berbasis digital melalui *mobile* JKN di Daerah antara lain:

a. pemanfaatan integrasi sistem informasi antara FKTP dan FKRTL melalui Sistem Antrian *Online* yang terintegrasi dengan *mobile* JKN BPJS Kesehatan;

b. mendorong seluruh Rumah Sakit dalam penyediaan *Display* Tempat Tidur dan *waiting list* tindakan operasi yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan dan memberi kemudahan peserta dalam mencari kamar perawatan serta kepastian peserta Program Jaminan Kesehatan dalam hal jadwal tindakan operasi; dan

c. mendorong seluruh Rumah Sakit di Daerah agar menyediakan sarana prasarana *finger print* untuk memudahkan proses pengecekan eligibilitas/validitas peserta Jaminan Kesehatan yang berobat serta mengurangi adanya tindakan penyalahgunaan/kecurangan baik oleh peserta Jaminan Kesehatan maupun Rumah Sakit.

BAB VII

PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH

Pasal 12

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan faskes sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan dan memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan faskes dan penyelenggara pelayanan kesehatan.

(2) Pemerintah Daerah wajib mendukung penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan.

(3) Dukungan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
   a. Peningkatan pencapaian kepesertaan di Daerah;
   b. Kepatuhan pembayaran iuran;
   c. Peningkatan pelayanan kesehatan; dan
   d. Dukungan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan dalam rangka menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan.

(4) Dukungan peningkatan pencapaian kepesertaan di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan melalui penerbitan regulasi yang mempersyaratkan kepesertaan program Jaminan Kesehatan dalam memperoleh pelayanan publik.

(5) Dukungan kepatuhan pembayaan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan melalui pelaksanaan pembayaran Iuran secara tepat jumlah dan tepat waktu.

(6) Dukungan peningkatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf c dilaksanakan melalui penyediaan Fasilitas Kesehatan, pemenuhan standar pelayanan minimal, dan peningkatan mutu layanan kesehatan.

(7) Dukungan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilaksanakan melalui kontribusi dari pajak rokok di Daerah.

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 13

(1) Untuk kesinambungan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dilakukan monitoring dan evaluasi.
(2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada aspek:
    a. kepesertaan;
    b. besaran iuran; dan
    c. pelayanan kesehatan oleh Faskes.
(3) Monitoring dan evaluasi terhadap kepesertaan Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan melalui mekanisme rekonsiliasi dengan melibatkan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Perangkat Daerah Yang Membidangi Sosial dan Perangkat Daerah yang membidangi kependudukan.
(4) Monitoring dan evaluasi terhadap pembayaran iuran Jaminan Kesehatan di Daerah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan Perangkat Daerah yang membidangi Keuangan, Perangkat Daerah yang membidangi Perencanaan Pembangunan serta Dinas Kesehatan.
(5) Monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan oleh Faskes dilaksanakan melalui kredensial faskes, survei kepuasan peserta serta pemantauan dan pengawasan pemanfaatan oleh BPJS Kesehatan dengan melibatkan Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi dan Asosiasi Faskes.
(6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Penanggung jawab Faskes.

(7) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan sekali dan terpadu.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malang
pada tanggal 6 Juni 2020

WALIKOTA MALANG,

ttd.

SUTIAJI

Diundangkan di Malang
pada tanggal 6 Juni 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA MALANG

ttd.

WASTO

BERITA DAERAH KOTA MALANG TAHUN 2020 NOMOR 23

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

TABRANI, SH, M.Hum.
Pembina Tk. I
NIP. 19650302 199003 1 019