



WALIKOTA BATAM
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR 15 TAHUN 2020

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu di Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Batam tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
3. 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 5256);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Program Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5547) 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 55679);
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 diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
9. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 713);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.

2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Batam
3. Daerah adalah Kota Batam.
4. Walikota adalah Walikota Batam.
5. Provinsi adalah Provinsi Kepulauan Riau.
6. Penduduk Kota Batam adalah orang yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) Kota Batam.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Batam.
8. Dinas Kesehatan adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan.
9. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang sosial dan pemberdayaan masyarakat.
10. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang kependudukan dan catatan sipil.
11. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas yang melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
12. Lembaga Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat LKS adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
13. 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, termasuk orang terlantar.
14. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah sistem data elektronik yang berisi nama, alamat, NIK (Nomor Induk Kependudukan) dan keterangan dasar sosial ekonomi rumah tangga dan individu yang digunakan sebagai sumber data peserta JKN PBI Kota Batam
15. Orang Terlantar adalah seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya serta tidak mempunyai kartu identitas, tempat tinggal dan/atau pekerjaan.

16. 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.
17. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan Kota Batam dengan sumber pembiayaan yang berasal dari APBD.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
19. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah Fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan.
20. Bantuan Iuran Daerah adalah iuran program jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Daerah.
21. Surat Keterangan Tidak Mampu, yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Lurah yang menyatakan bahwa yang namanya disebutkan didalam surat itu adalah orang yang tidak mampu.
22. Bantuan biaya layanan kesehatan adalah pembiayaan layanan kesehatan dari Pemerintah bagi fakir miskin, orang tidak mampu dan orang terlantar di rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
23. Bantuan biaya rujukan adalah penggantian biaya transportasi dan akomodasi yang diberikan kepada peserta JKN PBI yang membutuhkan layanan kesehatan di luar Provinsi Kepulauan Riau.
24. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Kota Batam.
25. Pasien akibat Pemberian Obat Massal Filariasis atau disingkat POM Filariasis adalah pasien mengalami efek samping akibat memakan obat tersebut.
26. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi, baik berupa reaksi vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis; atau kesalahan program, koinidensi, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan
27. Klaim adalah suatu sistem penagihan dari Rumah sakit dan penerima manfaat jamkesda.
28. Verifikator independen adalah pelaksana verifikasi klaim layanan kesehatan.

29. Verifikasi adalah pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data.
30. Validasi adalah suatu tindakan untuk menetapkan kesahihan data.
31. Penyakit Katastropik adalah penyakit-penyakit yang membutuhkan biaya tinggi dalam pengobatannya serta memiliki komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan tergolong penyakit-penyakit tidak menular.
32. Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.
33. Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga adalah orang yang mengalami kekerasan dan/atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud diselenggarakannya Jamkesda adalah:

1. sebagai upaya untuk memberikan jaminan kesehatan kepada penduduk Daerah yang memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu; dan
2. dalam rangka menuju sistem jaminan kesehatan nasional sesuai dengan kemampuan Daerah.

Pasal 3

Tujuan pelaksanaan Jamkesda adalah untuk menjamin fakir miskin dan orang tidak mampu memiliki akses terhadap layanan kesehatan dan perlindungan finansial terhadap biaya layanan kesehatan.

BAB III SASARAN DAN MANFAAT

Pasal 4

- (1) Sasaran Jamkesda adalah penduduk Daerah yang memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, yang dibuktikan dengan:
 - a. kartu tanda penduduk dan kartu keluarga dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil; dan
 - b. untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang mempunyai ID pada DTKS dibuktikan dengan surat pengantar dari Kelurahan dan rekomendasi dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat.

- (2) Untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak mempunyai ID DTKS terdiri atas:
 - a. Binaan Lembaga Kesejahteraan Sosial, dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Lembaga Kesejahteraan Sosial;
 - b. Penghuni Rumah Tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan, dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan/Kepala Rumah Tahanan setempat;
 - c. Perorangan, dibuktikan dengan Surat Pengantar dari RT/RW, SKTM dari Kelurahan, Form Aplikasi dari pencacah yang diketahui oleh Lurah dan Rekomendasi dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - d. Orang terlantar, Korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak, Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Tindak Pidana Perdagangan Orang, dibuktikan dengan rekomendasi dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat/Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- (3) Sasaran penerima manfaat Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikecualikan bagi Penyakit Katastropik, POM Filariasis, KIPI dan Korban Tindak Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang dibuktikan dengan surat keterangan dari dokter.
- (4) Sasaran penerima manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk peserta JKN Non Aktif yang dibuktikan dengan cetakan sistem BPJS Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan penerima bantuan biaya layanan kesehatan.
- (2) Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) merupakan penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
- (3) Sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) merupakan penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat/Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Pasal 6

- (1) Penerima bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan.

- (2) Bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada FKRTL yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
- (3) Bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa jaminan pembiayaan layanan kesehatan sesuai dengan indikasi medik.
- (4) Dalam hal penerima bantuan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membutuhkan rawat inap, bantuan biaya layanan kesehatan hanya dapat diberikan untuk 1 (satu) kali perawatan dengan kelas pelayanan perawatan kelas III.
- (5) Dalam hal penerima bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dilaksanakan pada ruang perawatan Kelas III atas permintaan sendiri, maka haknya untuk memperoleh jaminan gugur.

Pasal 7

- (1) Penerima bantuan iuran yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak memperoleh Nomor Identitas Kepesertaan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 8

- (1) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) diperbaharui setiap bulan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembaharuan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Penambahan, berupa:
 1. tambahan anggota keluarga dari penerima bantuan iuran; dan
 2. pemohon baru dengan menunjukkan bukti keabsahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dan ayat (3).
 - b. Pengurangan, meliputi:
 1. meninggal dunia;
 2. pindah ke luar Daerah;
 3. pindah jenis kepesertaan; dan
 4. pencabutan kepesertaan JKN PBI Daerah dilakukan melalui Permohonan oleh perorangan.

Pasal 9

- (1) Bantuan biaya rujukan berupa biaya transportasi, akomodasi dan pemulasaran jenazah bagi Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang dirujuk ke FKRTL di luar Provinsi diberikan sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Bantuan transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada peserta JKN PBI dan 1 (satu) orang pendamping dengan maksimal 3 (tiga) kali keberangkatan dalam 1 (satu) tahun. .
- (3) Bantuan akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pasien Rawat Jalan memperoleh bantuan akomodasi untuk peserta JKN PBI dan 1 (satu) orang pendamping;
 - b. Pasien Rawat Inap memperoleh bantuan akomodasi untuk 1 (satu) orang pendamping;
 - c. Besaran bantuan akomodasi yang diberikan oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) per orang per hari dihitung mulai dari tanggal keberangkatan hingga tanggal kepulangan atau maksimal 3 (tiga) hari dari tanggal surat rujukan balik; dan
 - d. Bantuan akomodasi diberikan maksimal selama 90 (sembilan puluh) hari atau 3 (tiga) bulan dalam 1 (satu) tahun.

BAB IV PEMBERIAN BANTUAN DAN PENGAJUAN PEMBAYARAN

Pasal 10

- (1) Penerima bantuan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. Identitas diri (KTP dan KK);
 - b. Surat Rujukan dari Puskesmas dan atau Surat Keterangan Gawat Darurat dari Rumah Sakit;
 - c. SKTM yang ditandatangani oleh Lurah; dan
 - d. Bukti/rekomendasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 4.
- (2) Bantuan biaya layanan kesehatan dibuktikan dengan Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan berlaku untuk 1 (satu) kali layanan kesehatan.

Pasal 11

- (1) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan secara perorangan dan atau kolektif melalui Kelurahan setempat dengan melampirkan dokumen pendukung sebagai berikut:
 - a. Identitas diri (KTP dan KK);
 - b. Surat permohonan integrasi JKN;
 - c. Surat Pengantar dari Kelurahan;
 - d. Surat rekomendasi dari Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 - e. Surat keterangan diagnosis penyakit Katastropik dari dokter.
- (2) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didaftarkan oleh Dinas Kesehatan ke BPJS Kesehatan pada tanggal 25 setiap bulannya.

Pasal 12

- (1) Penerima bantuan biaya rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan dengan melampirkan:
 - a. Identitas diri (KTP dan KK);
 - b. Kartu Indonesia Sehat (KIS);
 - c. Surat Rujukan Rumah Sakit; dan
 - d. Surat permohonan;
- (2) Pemberian bantuan biaya rujukan dibuktikan dengan Surat Rekomendasi Pemberian Bantuan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Bantuan biaya layanan kesehatan dan bantuan biaya rujukan dibayarkan melalui klaim layanan kesehatan.
- (2) Klaim layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh rumah sakit dan diverifikasi oleh verifikator independen yang ditunjuk melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Hasil verifikasi yang telah disetujui bersama Dinas Kesehatan dan rumah sakit dituangkan dalam bentuk Berita Acara dan menjadi dasar pembayaran klaim layanan kesehatan.
- (4) Pengajuan klaim layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada bulan berikutnya setelah bulan pelayanan, dengan batas maksimal pengajuan klaim selama 6 bulan terhitung dari bulan pelayanan, termasuk revisi klaim.

- (5) Pengajuan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sampai tanggal 30 November akan diajukan paling lambat tanggal 10 Desember, untuk pengajuan pembayaran bulan Desember akan diajukan di Tahun berikutnya.
- (6) Pengajuan pembayaran yang tidak dapat dibayarkan pada tahun berjalan akan dibebankan pada anggaran tahun berikutnya tanpa biaya tambahan.

Pasal 14

Klaim pengajuan pembayaran biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) diajukan oleh FKRTL dilengkapi dokumen administrasi sebagai berikut :

- a. surat pengantar tagihan;
- b. Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani;
- c. Salinan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) dan ayat (2); dan
- d. Daftar rincian biaya pelayanan yang telah ditandatangani oleh rumah sakit.

Pasal 15

Bantuan iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dan ayat (3) dibayarkan kepada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Pengajuan pembayaran bantuan biaya rujukan diajukan oleh penerima bantuan iuran dan atau keluarga.
- (2) Bantuan biaya rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 bersifat *at cost* (biaya riil) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Besaran bantuan biaya disesuaikan dengan besaran yang telah ditetapkan.
- (4) Pengajuan pembayaran biaya rujukan dilakukan pada tahun berjalan dengan melengkapi dokumen sebagai berikut:
 - a. salinan dokumen dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) dan ayat (2);
 - b. tiket transportasi udara PP dan *boarding pass*;
 - c. bukti pembayaran transportasi darat; dan
 - d. bukti pembayaran akomodasi; dan/atau
 - e. bukti pembayaran pemulangan jenazah.
- (5) Pengajuan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk bulan November disampaikan paling lambat tanggal 10 Desember, untuk pelayanan bulan Desember terhitung menjadi beban pembayaran di tahun berikutnya.

BAB V
MONITORING EVALUASI

Pasal 17

Dalam rangka mewujudkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, BPJS Kesehatan dan FKRTL yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan menyampaikan laporan kepesertaan dan utilisasi layanan kepada Dinas Kesehatan setiap tanggal 10 bulan berikutnya.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Dengan ditetapkannya Peraturan ini, maka Peraturan Walikota Nomor 56 tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan Peserta BPJS Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Batam (Berita Daerah Kota Batam Tahun 2017 Nomor 563) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Batam Nomor 38 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesda dan Peserta BPJS Kesehatan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu di Kota Batam (Berita Daerah Kota Batam Tahun 2019 Nomor 687) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Peraturan Walikota ini berlaku pada tanggal di undangkan.

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

Ditetapkan di Batam
pada tanggal 17 Maret 2020

WALIKOTA BATAM

dto

MUHAMMAD RUDI

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Daerah Kota Batam
Kepala Bagian Hukum

Diundangkan di Batam
pada tanggal 17 Maret 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM

dto

JERRIDIN


SUTJAHJO HARI MURTI, S.Sos, SH
Penata TK I NIP. 19740723 200212 1 005