

BERITA DAERAH

KOTA BEKASI



NOMOR : 55

2011

SERI : E

PERATURAN WALIKOTA BEKASI

NOMOR : 55 TAHUN 2011

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DILUAR PESERTA JAMKESMAS DI RSUD KOTA BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat tahun 2011, pada lampiran bab III huruf A point 4, dinyatakan” apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu, tidak termasuk dalam surat keputusan Bupati/Walikota maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, perlu ditetapkan pedoman pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas di RSUD kota Bekasi dengan Peraturan Walikota.
- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 9 tahun 1996 tentang pembentukan kotamadya daerah tingkat II Bekasi (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1996 nomor 111, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3663);
2. Undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 125, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan undang-undang nomor 12 tahun 2008 tentang perubahan kedua atas undang-undang nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 nomor 59, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4844);
3. Undang-undang nomor 33 tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 126, tambahan lembaran Republik Indonesia nomor 4438);

4. 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);
5. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 144,tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063);
6. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 153,tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5072);
7. Undang-undang nomor 12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 nomor 82,tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5234);
8. Peraturan Pemerintah nomor 58 tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 nomor 140,tambahan lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah,Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/kota (lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 nomor 82,tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 53 tahun 2011 tentang pembentukan Produk Hukum Daerah;
11. Peraturan Daerah Kota Bekasi nomor 12 tahun 2000 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah kota Bekasi (lembaran Daerah Tahun 2000 nomor 12 seri D);
12. Peraturan Daerah kota Bekasi nomor 06 tahun 2007 tentang penyelenggaraan kependudukan dikota Bekasi (lembaran Daerah tahun 2007 nomor 4 seri A);
13. Peraturan Daerah kota Bekasi nomor 13 tahun 2007 tentang penyelenggaraan pelayanan publik dikota Bekasi (lembaran Daerah tahun 2007 nomor 13 seri E);
14. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 03 tahun 2008 tentang urusan Pemerintahan wajib dan pilihan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota Bekasi (lembaran Daerah tahun 2008 nomor 3 seri E);
15. Peraturan Daerah kota Bekasi nomor 06 tahun 2008 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (lembaran Daerah tahun 2008 nomor 6 seri D) sebagaimana telah diubah dengan peraturan Daerah kota Bekasi nomor 06 tahun 2010 tentang perubahan atas peraturan daerah kota Bekasi nomor 06 tahun 2008 tentang Dinas Daerah kota Bekasi (lembaran Daerah tahun 2010 nomor 6 seri D);

Memperhatikan : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2011;

2. Keputusan Walikota Bekasi nomor 060/Kep.250.Org/VII/2009 tentang peningkatan status pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum

Daerah kota Bekasi sebagaimana telah diubah dengan keputusan Walikota Bekasi nomor 060/Kep.430.A-Org/X/2010 tentang perubahan atas keputusan Walikota Bekasi nomor 060/Kep.250-Org/VII/2009 tentang peningkatan status pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR PESERTA JAMKESMAS DIRSUD KOTA BEKASI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Bekasi.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah kota Bekasi.
5. Direktur dan Wakil Direktur adalah Direktur dan Wakil Direktur RSUD.
6. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola pemerintah daerah maupun Pemerintah Pusat.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi.
8. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh pihak swasta.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kota Bekasi.
10. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah upaya pemerintah kota Bekasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah diluar peserta Jamkesmas.
11. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah adalah bukti kepesertaan bagi masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas yang sudah memenuhi kriteria tertentu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.
12. Masyarakat miskin adalah masyarakat kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administrative merupakan warga kota Bekasi yang dibuktikan dengan KTP dan Kartu Keluarga kota Bekasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
13. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang diterbitkan oleh kelurahan berdasarkan keterangan dari RT, RW dan diketahui oleh kecamatan serta disetujui Dinas Sosial kota Bekasi.
14. Peserta Jamkesda adalah mereka yang memiliki kartu peserta jaminan Kesehatan Daerah yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan bayi baru lahir dari peserta sampai usia bayi satu tahun.

15. Iur biaya/cost sharing adalah sebagian biaya pelayan kesehatan yang dibayarkan oleh pasien kepada fasilitas pelayanan kesehatan.
16. Rujukan Medika adalah pelayanan yang diperuntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan pengobatan lebih lanjut oleh dokter spesialis sesuai dengan penyakitnya.
17. Rujukan Non Medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencakupi.
18. Tim Pengendali Pelayanan dan Keuangan dan Tim yang bertugas melakukan verifikasi dokumen medik dan kelengkapan administrasi.
19. Tim Verifikator Independen adalah Tim yang bertugas melakukan penilaian baik bayar untuk pasien Jamkesda sesuai paket tarif INA-CGB dan untuk pasien SKTM sesuai Peraturan Walikota Bekasi Nomor 68 Tahun 2009 tentang tarif pelayanan kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah kota Bekasi.
20. Tim Verifikator Internal RSUD kota Bekasi adalah Tim yang bertugas menentukan besarnya cost sharing pasien sesuai dengan kemampuan pasien.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah :

- a. Sebagai pedoman bagi Tim Pengendali pelayanan dan keuangan, Tim Verifikator Independen dan Tim Verifikator Internal RSUD, Satuan pelaksana, Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), pihak-pihak terkait dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas;
- b. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terhadap fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. Memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. Untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

Sasaran dari program pelayanan kesehatan masyarakat miskin kota Bekasi adalah masyarakat miskin yang memiliki kartu peserta Jamkesda atau SKTM dan tidak sebagai peserta asuransi kesehatan.

BAB IV

SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 4

- (1) Sumber dana program pelayanan kesehatan masyarakat miskin berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kota Bekasi;
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk :

- a. Biaya pengobatan dan perawatan kelas III dirumah sakit yang telah diperuntukan bagi pemegang kartu peserta Jamkesda atau SKTM;
- b. Besarnya tarif pelayanan untuk peserta Jamkesda dirumah sakit pemerintah sesuai tarif yang diberlakukan oleh pelayanan Jamkesmas (INA-CBG);
- c. Besarnya tarif pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dengan SKTM diRSUD sesuai tarif yang berlaku diRSUD kota Bekasi yaitu peraturan walikota Bekasi nomor 68 tahun 2009 tentang tarif pelayanan kesehatan pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah kota Bekasi.
- d. Jenis pelayanan kesehatan, prosedur, persyaratan pelayanan, pembiayaan, serta tata cara pembayaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda dan SKTM tercantum dalam lampiran, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan walikota ini.

Pasal 5

- (1) Biaya pelayanan kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap kelas III diRSUD kota Bekasi bagi masyarakat yang menggunakan SKTM ditetapkan berdasarkan system iur biaya/cost sharing.
- (2) Biaya ambulance dan pendamping bagi pasien yang dirujuk oleh RSUD kerumah sakit diluar kota Bekasi baik alasan medik maupun non medik dibayar sesuai tarif yang berlaku.

BAB V

PENYELENGGARAAN

Pasal 6

- (1) Penyelenggara Jamkesda dan SKTM yang berdasarkan keputusan walikota dilaksanakan oleh RSUD kota Bekasi.
- (2) Bagi pasien SKTM dan Jamkesda yang dirujuk oleh RSUD kerumah sakit lain menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan Jamkesda dan SKTM diRSUD kota Bekasi dibentuk Tim Pengendali pelayanan dan keuangan serta Tim Verifikator Independen yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Monitoring dan evaluasi meliputi kepersertaan, pelayanan, pendanaan, pengorganisasian, verifikasi dan pengaduan masyarakat.

BAB VII

PENUTUP

Pasal 8

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini maka segala Peraturan yang mengatur tentang hal yang sama dan sederajat yang bertentangan dengan ketentuan lain dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

- (1) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam peraturan ini sepanjang teknis pelaksanaannya akan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Walikota.
- (2) Keputusan Walikota sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat ditandatangani oleh Direktur RSUD kota Bekasi atas nama Walikota.

Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam berita daerah kota Bekasi.

Ditetapkan di Bekasi

Pada tanggal 25 Nopember 2011

Plt.WALIKOTA BEKASI

WAKIL WALIKOTA,

TTD/CAP

RAHMAT EFFENDI

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI

Nomor : 55 TAHUN 2011

Tanggal : 30 Desember 2011

**PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT MISKIN**

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin.

Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang system jaminan sosial nasional merupakan bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Sebagaimana Visi dan Misi Walikota Bekasi yaitu Bekasi Cerdas, Sehat dan Ikhsan juga merupakan keinginan kita semua. Pendidikan dan Kesehatan adalah hak asasi manusia secara universal dan dijamin oleh undang-undang.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota Bekasi semakin meningkat, terutama setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis dipuskesmas. Kebutuhan pelayanan kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun diperlakukan juga pelayanan tingkat lanjutan/spesialistik, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Pembiayaan pelayanan kesehatan cukup mahal dan bervariasi sehingga tidak terjangkau secara ekonomi terutama bagi masyarakat miskin atau kurang mampu.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat tahun 2011, dijelaskan bahwa biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin diluar peserta jaminan kesehatan didaerah (Jamkesda).

Jumlah masyarakat miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah kota Bekasi dan mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah sampai saat ini adalah 117.090 jiwa dimana jumlah tersebut dapat berubah sewaktu-waktu setelah dilakukan validasi.

II. Tujuan

Tujuan umum :

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan atau tidak mampu bagi penduduk kota Bekasi (DILUAR KUOTA JAMKESMAS).

Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin dan atau tidak mampu dipuskesmas dan jaringannya serta rumah sakit.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin dan atau tidak mampu.

III.mekanisme pelayanan

A. Kesepakatan

1. jamkesda
 - a) Peserta Jamkesda adalah masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah dan meempunyai kartu peserta Jamkesda.
 - b) Kartu Jamkesda hanya berlaku bagi peserta/pemegang kartu istri atau suami,dan anak-anak masing-masing mempunyai kartu sendiri yang tidak berlaku bagi yang lain dan tidak boleh dipindahtanggankan.
2. SKTM
 - a) Memiliki KTP dan KK kota Bekasi
 - b) Mendapatkan surat pengantar dari TR/RW yang ditujukan ke kelurahan
 - c) Dilakukan verifikasi oleh kelurahan berdasarkan kriteria miskin yang sudah ditetapkan
 - d) Kelurahan menerbitkan surat keterangan tidak mampu dengan mencantumkan kriteria miskin berdasarkan hasil verifikasi yang diketahui oleh kecamatan.

B. Persyaratan

1. Jamkesda
 - a) Foto copy kartu peserta
 - b) Foto copy KTP dan KK
 - c) Surat rujukan dari puskesmas dan RSUD apabila dirujuk kerumah sakit diluar kota Bekasi (RS Kerjasama Jamkesda)
 - d) Surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.
2. SKTM di RSUD
 - a) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)
 - b) Foto copy KTP dan KK
 - c) Surat rujukan dari puskesmas atau puskesmas pembantu
 - d) Surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan

C. Prosedur pelayanan

Jamkesda atau SKTM diRSUD

Pelayanan kesehatan lanjutan

1. Peserta Jamkesda dan SKTM wajib berobat kelayanan dasar (puskesmas) terlebih dahulu.
2. Apabila pasien tidak dapat ditangani dipuskesmas dan merasa perlu untuk merujuk ke rumah sakit,maka puskesmas harus membuat suara rujukan ke rumah sakit.
3. Apabila pasien perlu dirawat inap,rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III,dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginan sendiri.
4. Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membeda-bedakan status sosial ekonomi pasien.
5. Semua persyaratan untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan dengan kartu Jamkesda pada saat masuk rumah sakit harus menunjukkan kartu tersebut **kecuali dalam keadaan gawat darurat** dapat dilayani walupun tanpa surat rujukan puskesmas dan selanjutnya syarat-syarat yang lainnya harus segera dilengkapi.
6. Untuk pelayanan dengan menggunakan SKTM cukup mengisi form “Surat Keterangan Tidak Mampu” saat pendaftaran awal yang selanjutnya bersedia mengurus kelengkapan administrasi yang ditentukan.

7. Rumah Sakit Umum Daerah kota Bekasi sebagai PPK penerima rujukan,wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (rujukan balik) kefasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan.
Pelayanan tingkat lanjut meliputi :
 - 1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) dirumah sakit.
 - 2) Pelayanan obat-obatan,alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan specimen dan penunjang diagnostic lainnya.
8. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama seperti diabetes militus,gagal ginjal dan lain lain surat rujukan dapat berlaku selama 1bulan. Untuk kasus kronis lainnya seperti kasus gangguan jiwa,kusta kasus paru dengan komplikasi,kanker, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan. Pertimbangan pemberlakuan waktu surat rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat.
9. Rujukan pasien antara RS termasuk rujukan RS antara daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa indentitas kepersertaan Jamkesda atau SKTM.
10. Bahan habis pakai,darah dan pemeriksaan penunjang diagnostic lainnya dirumah sakit sesuai tarif perwal kelas III (Perda).
11. Alat Madis Habis Pakai (AHMP) yang dapat dikirim terpisah adalah hanya :
 - 1) IOL
 - 2) J Stent (Urologi)
 - 3) Stent Arteri (Jantung)
 - 4) VP Shunt (Neurologi)
 - 5) Mini Plate (Gigi)
 - 6) Implant Spine dan Non Spine (Orthopedia)
 - 7) Prothesa (Kusta)
 - 8) Alat Vitrektomi (Mata)
 - 9) Pompa Klasi (Thalassaemia)
 - 10) Kateter Double Lumen (Hemodialisa)
 - 11) Implant (Rekontruksi Kosmetik)
 - 12) Stent (Bedah,THT,Kebidanan)
 - 13) Alat Pelindung Diri (APD)

Untuk AHMP,rumah sakit membuat daftar dan kisaran harga yang ditetapkan pihak rumah sakit atas masukan komite medik. Pilihan penggunaan AHMP tersebut didasarkan pada ketersediaan AHMP dengan mempertimbangkan efisiensi,efektifitas dan harga tanpa mengorbankan mutu.
12. Untuk memenuhi ketentuan pembayaran,persyaratan pengisian diagnosis yang tepat dan jelas oleh dokter dengan bantuan coder sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).
13. Apabila RSUD tidak dapat melayani dengan alasan medik maka dapat dirujuk kerumah sakit rujukan lebih lengkap/RS Khusus
14. Jika alasan rujukan adalah non medik maka dirujuk kerumah sakit yang sudah MOU dengan Dinkes kota Bekasi.

Manfaat

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif meliputi :

Pelayanan kesehatan diFASKES lanjutan

- a) Rawat jalan tingkat lanjutan (RJLT) dirs. Meliputi :
 - 1) Konsultasi medis,pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
 - 2) Rehabilitasi medik
 - 3) Penunjang diagnostic : laboratorium klinik,radiologi dan elektromedik.
 - 4) Tindakan medis
 - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - 6) Pelayanan KB,termasuk kontak efektif,kontep pasca persalinan/keguguran,penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN).
 - 7) Pemberian obat mengacu pada formularium
 - 8) Pelayanan daerah
 - 9) Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit
- b) Rawat inap tingkat lanjutan (RITL),dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS,meliputi :
 - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III
 - 2) Konsultasi medi,pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
 - 3) Penunjangan diagnostik : patologi klinik,patologi anatomi,laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik
 - 4) Tindakan medis
 - 5) Operasi sedang,besar dan khusus
 - 6) Pelayanan rehabilitasi medis
 - 7) Perawatan intensif (HCU,ICU,NICU,PICU).
 - 8) Pemberian obat mengacu pada formularium yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit
 - 9) Pelayanan daerah
 - 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai
 - 11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK)

Pelayanan yang dibatasi (*Limitation*)

- a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refleksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1,atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp. 150.000 berdasarkan resep dokter.
- b. Alat bantu dengar diberi pengganti sesuai resep dari dokter THT,pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat didaerah.
- c. Alat bantu gerak diberi (tongkat penyangga,kursi roda dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat bantu yang paling efisien didaerah tersebut.
- d. Kacamata,alat bantu dengar,alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RS bekerja sama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari Perda Tarip RSUD

Pelayanan yang tidak dijamin (*Exclusion*)

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
- b. Bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
- c. General check up.
- d. Prosthesis gigi tiruan.
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap bencana alam kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas.
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung.

D. Pembiayaan

1. Jamkesda di RSUD

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang dilayani dirumah sakit pemerintah ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah daerah dengan pola tarif INA-CGB.

2. SKTM di RSUD

- a) Biaya pelayanan kesehatan diberlakukan secara iur biaya/cost sharing.
- b) Besarnya iur biaya/cost sharing ditetapkan 0% sampai dengan 75% yang ditetapkan oleh tim verifikator internal RSUD.
- c) Pasien atau keluarga pasien membuat surat pernyataan kemampuan bayar diatas materai Rp. 6000 yang disetujui oleh tim verifikator RSUD.
- d) Jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien disetorkan melalui kasir RSUD.

IV. PENGORGANISASIAN

- a. Dibentuk Tim Pengendali Pelayanan dan Keuangan Kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas dikota Bekasi.
- b. Ditetapkan Tim Verifikator Independen yang diikat dengan perjanjian kerja sama dengan RSUD.
- c. Tim Verifikator internal yang ditetapkan oleh direktur.

V. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

a. Jamkesda

1. Berkas RJTL dan RITL per poli dikumpulkan dibagian keuangan setelah pelayanan selesai.
2. Berkas dari bagian keuangan diserahkan ke coder RS
3. Berkas pasien RJTL dan RITL disusun per tanggal kunjungan dan tanggal keluar oleh coder RS.
4. Coder RS meng-coding diagnose sesuai berkas menurut ICD-X dan ICD-9.
5. Coder RS meng-entry data menggunakan software INA-CGB dengan menginput 14 variabel.
6. Data yang telah dientry direkap menjadi dat "TXT"
7. Data "TXT" coder diserahkan kebagian administrasi klaim RS untuk dimigrasi menjadi file "EXCEL".
8. File "EXCEL" yang telah dilengkapi oleh administrasi kalim RS dimigrasi manjadi file "TXT" untuk diserahkan keverifikator independent Jamkesmas (VI Jamkesmas).
9. Jika ada berkas yang kurang lengkap dikembalikan kebagian coder RS untuk dilengkapi, alur proses kerja kembali kepoint 4 sampai 8.

10. Bila semua sudah lengkap administrasi klaim membuat rekapitulasi klaim untuk dikirimkan keBPKAD.
11. Untuk selanjutnya RSUD menunggu penertiban SP2D dari BPKAD.
12. Untuk klaim diatas tanggal 20 Desember dapat diklaim pada tahun anggaran berikutnya.
13. Apabila dana yang diakolasikan untuk Jamkesda dan SKTM pada tahun berjalan tidak mencukupi,maka diklaimkan pada tanggal tahun anggaran berikutnya.

b. SKTM

1. Pasien Rawat Jalan

- Pasien daftar kemedical record kepoli yang dituju
- Petugas poli menyerahkan berkas kebagian keuangan
- Bagian keuangan merekapitulasi data dari poli
- Rekapitulasi selesai bagian keuangan mengajukan klaim kekeuangan Pemda kota Bekasi
- Bagian keuangan kota Bekasi membuat SP2D
- Untuk klaim diatas tanggal 20 Desember dapat diklaimkan pada tahun anggaran berikutnya.

2. Pasien Rawat inap

- Pasien dirawat diruang rawat inap
- Sebelum pasien pulang dilakukan verifikasi data dibagian keuangan
- Setelah dilakukan verifikasi berkasi dibawa kekasir rawat inap
- Dari kasir diserahkan kembali kebagian keuangan untuk direkapitulasi oleh bagian mobilisasi dan anggaran RSUD kota Bekasi (2 minggu)
- Rekapitulasi selesai,bagian keuangan mengajukan klaim kekeuangan Pemda kota Bekasi (BPKAD)
- Bagian keuangan kota Bekasi (BPKAD) membuat SP2D
- Untuk klaim diatas tanggal 20 Desember dapat diklaimkan pada tahun anggaran berikutnya.

VI. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda dan SKTM dilaksanakan oleh Seksi Verifikasi dan Mobilitas dana serta Seksi Pelayanan Medik dengan beberapa cara diantaranya :

- a) Laporan bulanan kegiatan Jamkesda dan SKTM yang dilaksanakan oleh PPK
- b) Melibatkan peran SPI Rumah Sakit
- c) Survey keputusan dan tanggapan terhadap complain

Ruang lingkup monitoring meliputi :

- a) Pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh kasi pelayanan medik yang mencakup jumlah kasus, rujukan,pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- b) Pelaksanaan penyaluran dana kebagian verifikasi dan mobilisasi dana,verifikasi klaim tagihan serta laporan pertanggungjawaban keuangan bendahara.

VII. INDIKATOR KEBERHASILAN

a. Indokator input :

1. Ketersediaan dana APBD
2. Ketersediaan sarana,prasarana dan software

3. Adanya peran SPI Rumah Sakit
 4. Sistem informasi manajemen Rumah Saki.
- b. Indicator Proses :
1. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu dirumah sakit;
 2. Terlaksananya distribusi dana luncuran sesuai kebutuhan;
 3. Terlaksananya penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan INA CGB atau tarif Perda pelayanan kesehatan yang berlaku sebagai dasar pembayaran dan pertanggungjawaban pemanfaatan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 4. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 5. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban pemanfaatan dana;
 6. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan secara periodic dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 7. Terlayaninya peserta Jamkesda dan SKTM.
- c. Indicator Output :
1. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
 2. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas dikota Bekasi.
 3. Kepuasan Pelanggan (SPM).
- d. Cara Perhitungan :
1. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indicator input dan indicator proses, masing-masing indicator terdiri 7 dan 4 unsur dan tiap unsur mempunyai nilai 9,09 apabila semua unsur berhasil, perhitungannya adalah : $11 \times 9,09 = 100 (\%)$.
 2. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indicator output yang terdiri dari 3 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 25, maka apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah : $3 \times 33 = 100 (\%)$.

VIII.PELAPORAN

Pelaporan dilaksanakan oleh semua unit yang ada dalam struktur organisasi satuan pelaksana dalam menyusun pelaporan, harus diperhatikan unsur-unsur yang ada dalam indikator input, indikator proses dan indikator output.

Laporan dibuat dalam bentuk laporan bulanan, semesteran dan tahunan. Semua laporan dari unit organisasi dihimpun dan dibuat Rekapitulasi oleh sekretaris dan menjadi laporan ketua satuan organisasi yang selanjutnya dilaporkan kepada penanggungjawab satuan pelaksana sebagai bahan laporan kepada Walikota.

Plt. WALIKOTA BEKASI
WAKIL WALIKOTA,
TTD/CAP
RAHMAT EFFENDI

