



BUPATI SELUMA

PERATURAN BUPATI SELUMA

NOMOR 02 TAHUN 2014

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KLAIM JAMINAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAIS KABUPATEN SELUMA

- Menimbang
- a. bahwa agar penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan berjalan dengan efektif dan efisien perlu dikelola dengan baik dan benar sehingga pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan dapat terlaksana sesuai dengan standar pelayanan yang ditentukan;
 - b. bahwa program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah program perlindungan kesehatan kepada peserta yang sistem pembiayaannya dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang Kesehatan (BPJS Kesehatan);
 - c. bahwa untuk kelancaran pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Tais setiap bulan mengajukan tagihan klaim pelayanan kepada BPJS Kesehatan dengan menggunakan system INA CBG's;
 - d. bahwa pengelolaan dan pemanfaatan dana yang diperoleh dari klaim pelayanan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c di atas perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Muko Muko, Kabupaten Seluma dan Kabupaten Kaur di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
9. Keputusan Menteri Kesehatan No 436/Menkes/IV/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 16 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Kabupaten Seluma sebagaimana telah diubah beberapa kali,

- Tahun 2013 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 16 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Kabupaten Seluma;
- 11 Peraturan Daerah Kabupaten Seluma Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : Peraturan Bupati Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Klaim Jaminan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tais

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Seluma;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
3. Bupati adalah Bupati Seluma;
4. Rumah Sakit adalah RSUD Tais;
5. Direktur adalah Direktur RSUD Tais;
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan mulai dari anamnesis, diagnosis, tindakan medis dan atau perawatan serta pelayanan lainnya terkait dalam upaya mengatasi masalah kesehatan pasien;
7. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit;
8. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah;
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan;

10. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran;
11. Dana Klaim adalah dana yang diperoleh RSUD Tais setelah mengajukan proses klaim dengan menggunakan software INA CBG's atas pelayanan yang telah diberikan terhadap pasien peserta Jaminan kesehatan;
12. Administrasi Klaim adalah suatu proses dari penyiapan berkas dan prosedur penilaian layak tidaknya klaim dibayar, terkait dengan kelengkapan dokumen, antara lain surat rujukan, hasil pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggung jawab, bahan habis pakai serta obat-obatan yang digunakan sesuai dengan tarif yang ditetapkan;
13. INA CBG's atau Indonesia Case Base Groups adalah software khusus yang digunakan untuk mengajukan klaim Jamkesmas;
14. Jasa Pelayanan adalah biaya yang diberikan kepada pelaksana pelayanan kesehatan meliputi pelayanan dokter, perawatan, penunjang diagnostik, pemeriksaan laboratorium, pelayanan gizi, fisiotherapi dan pelayanan non medis atau administrasi;
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspesialisik yang meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan dan pelayanan Gawat Darurat;
16. Pelayanan Gawat Darurat adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan;
17. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya;
18. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat

19. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi medis tertentu antar fasilitas kesehatan yang disertai dengan menjaga kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien;
20. Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan;
21. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau Pemerintah;
22. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum dan atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya;
23. Manajemen Program adalah serangkaian kegiatan administratif yang diperlukan untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program jaminan kesehatan yang meliputi antara lain konsultasi dan pembinaan program;
24. Pengelola Program adalah Tim Pengelola / Pengendali internal Program Jaminan Kesehatan RSUD Tais yang diangkat melalui keputusan Direktur untuk mengendalikan kelancaran pelaksanaan program jaminan kesehatan serta mengelola dana yang diperoleh dari hasil klaim untuk keperluan pelayanan kesehatan bagi pasien peserta jaminan kesehatan;
25. Kasda adalah Kas Daerah Pemerintah Kabupaten Seluma.
26. Obat-obatan adalah semua jenis obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien peserta Jaminan Kesehatan;
27. BHP dan Alkes adalah segala bahan medis dan non medis habis pakai serta alat-alat kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan;
28. Operasional adalah kebutuhan untuk menunjang kelangsungan pelayanan kesehatan terhadap pasien Jaminan Kesehatan seperti oxygen, makan dan minum pasien, alat tulis kantor, cetak, penggandaan serta kebutuhan penunjang lainnya yang dianggap perlu;

BAB II
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- 1) Pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan yang dilayani di RSUD Tais adalah Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan.
- 2) Ruang lingkup Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagaimana disebut pada ayat (1), meliputi :
 - a. Rawat Jalan Tingkat lanjutan;
 - b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan;
 - c. Pelayanan Persalinan;
 - d. Pelayanan Gawat Darurat, dan;
 - e. Pelayanan Ambulans.

Pasal 3

- 1) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan terdiri dari :
 - a. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - b. Tindakan medis spesialisik sesuai indikasi medis;
 - c. Pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - d. Pelayanan alat kesehatan;
 - e. Rehabilitasi Medik;
 - f. Pelayanan Rujuk balik;
 - g. Pelayanan Penunjang diagnostic;
 - h. Pelayanan Darah;
 - i. Pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan *visum et repertum*, dan;
 - j. Pelayanan jenazah bagi pasien yang meninggal di rumah sakit pascah rawat inap;
- 2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan terdiri dari :
 - a. Akomodasi Rawat Inap;
 - b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis atau subspesialis;
 - c. Pelayanan Penunjang Diagnostik;
 - d. Tindakan Medis spesialisik sesuai indikasi medis;
 - e. Pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - f. Pelayanan Rehabilitasi Medik;

- i. Pelayanan jenazah bagi pasien yang meninggal di rumah sakit pasca rawat inap;
 - j. Pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan *visum et repertum*.
- 3) Pelayanan Persalinan terdiri dari :
- a. Tindakan persalinan dengan penyulit *ver vaginam* sesuai indikasi medis;
 - b. Tindakan persalinan dengan penyulit *perabdominam* (section) sesuai indikasi medis.
- 4) Pelayanan Gawat Darurat meliputi :
- a. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - b. Tindakan medis;
 - c. Pemeriksaan penunjang diagnostic;
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, dan;
 - e. Perawatan inap (akomodasi) jika diperlukan.
- 5) Pelayanan Ambulans terdiri dari :
- a. Jasa Pelayanan;
 - b. Jasa Sarana;
 - c. Pemberian obat dan bahan medis habis pakai;
 - d. Pemeriksaan penunjang, dan;
 - e. Alat kesehatan jika diperlukan.

BAB III

RUANG LINGKUP PENDANAAN

Pasal 4

- 1) Pendanaan Jaminan Kesehatan adalah bersumber dari dana amanat `milik seluruh peserta baik peserta penerima bantuan iuran maupun peserta dengan membayar iuran;
- 2) Dana Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola oleh BPJS Kesehatan yang dipergunakan untuk pembayaran biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan;
- 3) Untuk kelancaran pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan kesehatan, RSUD Tais setiap bulan mengajukan tagihan klaim kepada BPJS Kesehatan dengan menggunakan software INA CBG's;
- 4) Dana tagihan klaim Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat

BAB IV

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KLAIM JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- 1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan, maka dana yang diperoleh dari hasil pengajuan klaim jaminan kesehatan dapat dikelola dan dimanfaatkan langsung oleh RSUD Tais;
- 2) Pengelolaan dan pemanfaatan dana Klaim Jaminan Kesehatan ditentukan dengan porsi pembagian sebagai berikut :
 - a. Jasa Pelayanan sebesar 40% (empat puluh persen);
 - b. Manajemen Program sebesar 5% (lima persen), dan;
 - c. Jasa Pengelola Program/Pengendali Internal sebesar 15% (lima belas persen);
 - d. Obat-obatan, BMHP, Alkes, Sarana sebesar 40% (empat puluh persen).

Pasal 6

- 1) Pendistribusian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat (2) huruf a ditetapkan dengan besaran sebagai berikut :
 - a. Jasa Dokter sebesar 35% (tiga puluh lima persen);
 - b. Jasa Paramedis sebesar 45% (empat puluh lima persen);
 - c. Jasa Non Medis sebesar 20% (dua puluh persen).
- 2) Pendistribusian penggunaan dana untuk biaya Obat-obatan, BMHP, Alkes dan Sarana sebagaimana dimaksud pada pasal 5 (ayat 2) huruf d ditetapkan dengan besaran sebagai berikut :
 - a. Retribusi untuk Daerah / disetor ke Kasda 20% (dua puluh persen);
 - b. Obat-obatan, BMHP dan Alkes sebesar 50% (lima puluh persen);
 - c. Operasional (Makan dan Minum Pasien, ATK, Penggandaan) sebesar 30% (tiga puluh persen);

Pasal 7

Pengelolaan, pemanfaatan dan pertanggungjawaban dana klaim Jaminan Kesehatan RSUD Tais sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) dalam Peraturan Bupati ini diserahkan kepada RSUD Tais sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI
PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN
Pasal 8

- 1) Pengelola Program Jaminan Kesehatan RSUD Tais membuat laporan kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan secara berkala;
- 2) Penggunaan dan atau pemanfaatan dana yang didapat dari hasil pengajuan tagihan klaim Jaminan Kesehatan dibuat laporan pertanggungjawaban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 9

- 1) Direktur RSUD Tais bertanggungjawab terhadap penggunaan dana klaim Jaminan Kesehatan baik secara teknis maupun secara administrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 2) Direktur RSUD Tais wajib menyampaikan laporan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah tentang pelaksanaan penggunaan dana klaim Jaminan Kesehatan.

Pasal 10

- 1) RSUD Tais wajib menyetorkan Retribusi untuk Kas Daerah sebesar 20% dari dana pendapatan klaim Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat 2) huruf a dalam Peraturan Bupati ini;
- 2) Tata cara penyetoran retribusi untuk Kas Daerah mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 11

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur RSUD Tais.

Pasal 12

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pengelolaan Dana Klaim Jaminan Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Seluma.

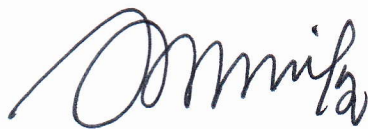
Ditetapkan di Tais
pada Tanggal 10 Januari 2014

BUPATI SELUMA

H. BUNDRA JAYA

Diundangkan di Tais
pada tanggal 10 Januari 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SELUMA



H. SYAFRUDIN. DA, SH, MM

BERITA DAERAH KABUPATEN SELUMA TAHUN 2014 NOMOR...02

