

**BERITA DAERAH
KOTA BEKASI**



NOMOR : 75

2013

SERI : E

PERATURAN WALIKOTA BEKASI

NOMOR 75 TAHUN 2013

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
MISKIN DI LUAR KUOTA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI
KOTA BEKASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kota Bekasi, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di Kota Bekasi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan dengan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas Di Kota Bekasi perlu untuk ditinjau kembali;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu ditetapkan kembali Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Kuota Jamkesmas di 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 Pemerintahan 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 Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara 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. 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);
8. 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);

9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 39 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun Anggaran 2011;
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 4 Seri A);
13. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kependudukan di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 6 Seri E);
14. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 13 Seri E);
15. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 03 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Wajib dan Pilihan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2008 Nomor 3 Seri E);
16. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2008 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2008 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 08 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2008 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2012 Nomor 8 Seri D).

Memperhatikan : Berita Acara Rapat Nomor 440/1712/JSK/XII/2013 tentang Rapat Persiapan Pelaksanaan Jamkesda Tahun 2014 dengan Tim Pengendali dan Tim Pelaksana Jamkesda.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR KUOTA JAMKESMAS DI 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. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.
7. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
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 Masyarakat yang selanjutnya disingkat Jamkesmas 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.

11. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah upaya Pemerintah Kota Bekasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kota Bekasi yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, di luar peserta Jamkesmas.
12. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Kartu Sehat Kota Bekasi adalah bukti kepesertaan bagi Masyarakat miskin di luar peserta JKN yang sudah memenuhi kriteria tertentu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.
13. Masyarakat miskin adalah masyarakat kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kota Bekasi dibuktikan dengan KTP dan Kartu Keluarga Bekasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
14. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat yang diterbitkan oleh Kelurahan berdasarkan keterangan dari RT , RW dan di ketahui oleh Kecamatan.
15. 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.
16. Rujukan medik adalah pelayanan yang di peruntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan penyakitnya.
17. Rujukan non medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencukupi.
18. Alat Medis Habis Pakai Khusus yang selanjutnya disingkat AMHP Khusus adalah pompa kelasi, stent arteri, screw, implan spine dan non spine.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah :

- a. sebagai pedoman bagi Satuan Pelaksana, Tim Pengendali Sarana Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), pihak-pihak terkait dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas.

- b. meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.
- d. untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin.

BAB III
SASARAN
Pasal 3

Sasaran dari program Jamkesda Kota Bekasi adalah masyarakat miskin Kota Bekasi di luar peserta JKN yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat yang menggunakan SKTM.

BAB IV
SUMBER DANA TARIF PELAYANAN
Pasal 4

- (1) Sumber dana program Jamkesda berasal dari APBD Kota Bekasi dan dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk :
 - a. biaya pengobatan dan perawatan kelas III di Rumah Sakit yang telah ditentukan bagi pemegang kartu peserta Jamkesda atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah atau masyarakat yang menggunakan SKTM disertai dengan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
 - b. biaya pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit swasta yang ditunjuk, sesuai dengan tarif Indonesia-Case Base Groups (INA – CBG's);
 - c. jenis pelayanan kesehatan, prosedur, persyaratan pelayanan, pembiayaan, serta tata cara pembayaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dan SKTM tercantum dalam Lampiran Peraturan ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini;
- (3) Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini;
- (4) Pembayaran diakhir tahun dan/atau dana anggaran tahun berjalan tidak mencukupi, maka akan dibayarkan pada anggaran tahun anggaran berikutnya.

Pasal 5

- (1) Besarnya tarif pelayanan menggunakan tarif INA-CBG's disesuaikan dengan tipe Rumah Sakit pemberi pelayanan.
- (2) Pembayaran sesuai dengan tarif Rumah Sakit diperuntukkan bagi kasus-kasus yang tak terduga/insidentil dan yang tidak dijamin dalam paket INA CBG's khusus untuk Rumah Sakit di Kota Bekasi.
- (3) Kasus-kasus yang tak terduga/insidentil dan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi:
 - a. Kasus-kasus yang memerlukan pelayanan ICU, NICU, PICU, dan Perinatologi;
 - b. AMHP Khusus dan Ambulans

BAB V PENYELENGGARAAN Pasal 6

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan menyediakan fasilitas pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) kelas III, serta menyediakan ruang Perawatan Intensif, Tindakan Operasi dan " One Day Care " (ODC), sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dapat diberikan pelayanan oleh Rumah Sakit di luar Kota Bekasi tanpa menggunakan rujukan.
- (3) Ikatan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan dilakukan antara Walikota dengan Rumah Sakit Kota Bekasi.

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah dibentuk satuan Pelaksana dan Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bekasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Monitoring dan evaluasi meliputi kepesertaan, pelayanan, verifikasi dan pengaduan masyarakat.
- (3) Tim Pengendali membuat laporan secara berkala kepada Walikota.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di Kota Bekasi (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2011 Nomor 51.A Seri E) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan dengan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas Di Kota Bekasi (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2013 Nomor 17 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

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 31 Desember 2013

WALIKOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 31 Desember 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2013 NOMOR 75 SERI E

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI
Nomor : 75 Tahun 2013
Tanggal : 31 Desember 2013

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR KUOTA JAMKESMAS DI KOTA BEKASI

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 sistem 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** Kota Bekasi yaitu **Bekasi Maju, Sejahtera dan Ikhsan** juga merupakan keinginan kita semua. Pendidikan dan Kesehatan adalah hak asasi manusia secara universal dan di jamin oleh Undang-Undang.

Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Kota Bekasi semakin meningkat, terutama setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun di perlukan 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 dan tidak mampu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: **40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat**, dijelaskan bahwa biaya Pelayanan Kesehatan masyarakat Miskin diluar peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah yang dikembangkan menjadi Jaminan Kesehatan di Daerah (JAMKESDA).

Jumlah masyarakat miskin yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Bekasi dan mempunyai Hak mendapatkan pelayanan Kesehatan dari Pemerintah Daerah sampai saat ini adalah **150.000 Jiwa** dimana jumlah tersebut dapat berubah sewaktu-waktu setelah dilakukan validasi.

II. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Terlayaninya masyarakat miskin di tingkat lanjutan (Rumah Sakit).
- b. Terpenuhinya mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin.

III. PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN

- a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya.
- b. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) diberikan di Rumah Sakit yang bekerjasama.
- c. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan Rumah Sakit Rujukan diutamakan Rumah Sakit terdekat dengan memperhatikan kapasitas rawat inap kelas III yang ada di masing-masing Rumah Sakit.

- d. Rumah Sakit rujukan berkewajiban memberikan laporan kapasitas Rawat Inap kelas III yang kosong dan pasien kelas III yang telah terlayani ke Dinas Kesehatan.
- e. Rumah Sakit berkewajiban melaporkan hasil pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Bekasi setiap tanggal 5 bulan berikutnya.
- f. Rujukan didasarkan atas indikasi medik yang ditetapkan oleh dokter pemeriksa di Puskesmas.
- g. Rujukan didasarkan atas indikasi medik atau non medik yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.
- h. Merujuk pasien antar rumah sakit dengan menggunakan ambulans bagi kasus-kasus darurat.
- i. Pelayanan yang diberikan untuk kasus insidental adalah : HCU, NICU, PICU, ICU, PERINATOLOGI, LABU DARAH, AMBULANCE, AMHP KHUSUS (pompa kelasi, stent arteri, screw, implan spine dan non spine) dibayarkan sesuai dengan tarif Rumah Sakit dan yang tidak dijamin dalam paket INA CBG's khusus untuk Rumah Sakit di Kota Bekasi

Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung meliputi :

1. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang tidak mempunyai ikatan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
3. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
4. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan pelayanan yang bertujuan ingin memiliki anak;
5. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
6. Kejadian sakit atau penyakit akibat *force majeure* seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dll;
7. Pembersihan dan usaha meratakan gigi;
8. *Toiletries*, susu, obat gosok dan lain-lain;

9. *General Check Up*;
10. Pengobatan alternatif;
11. Ketergantungan obat, alkohol, dll;
12. Berbagai penyakit atau kelemahan akibat usaha bunuh diri;
13. *Sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medis;
14. Imunisasi, di luar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
15. Cacat bawaan sejak lahir kecuali cacat bawaan yang mengancam jiwa;
16. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid*, Prothesa gigi dan alat gerak);
17. Biaya foto copy;
18. Biaya telekomunikasi;
19. Biaya pembuatan kartu berobat dan biaya administrasi di PPK;
20. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
21. Korban Tindak Kejahatan;
22. Klaim tidak dapat dibayarkan apabila terjadi kesepakatan antara RS dengan pasien;
23. Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dll;

IV. MEKANISME PELAYANAN

a. Kepesertaan

1. Kartu Sehat

- a) Peserta adalah masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan memiliki Kartu Sehat.
- b) KS hanya berlaku bagi peserta/pemegang kartu dan tidak berlaku bagi orang lain dan tidak boleh dipindahtangankan.

- c) Apabila peserta yang memiliki KS pindah keluar daerah atau meninggal dunia , maka secara otomatis KS tidak berlaku.
- d) KS berlaku pada rumah sakit yang telah mempunyai ikatan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi.

2. SKTM

- a) memiliki KTP dan KK Kota Bekasi.
- b) mendapatkan surat pengantar dari RT/RW yang ditujukan ke kelurahan.
- c) dilakukan verifikasi oleh Kelurahan berdasarkan kriteria miskin yang sudah ditetapkan.
- d) kelurahan menerbitkan Surat Keterangan Tidak Mampu/Rekomendasi dengan mencantumkan kriteria miskin berdasarkan hasil verifikasi yang diketahui oleh kecamatan.
- e) Dinas Sosial menerbitkan Surat Rekomendasi berdasarkan hasil verifikasi yang diketahui oleh kecamatan.
- f) persetujuan SKTM oleh Dinas Sosial dan dapat dilakukan verifikasi ulang apabila data diragukan kebenarannya.

b. Prosedur Pelayanan

- a) pelayanan dasar
dilaksanakan di Puskesmas di Kota Bekasi.
- b) pelayanan kesehatan rujukan dan rujukan lanjutan :
 - 1) apabila pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas dan dianggap perlu untuk dirujuk ke rumah sakit, maka Puskesmas harus membuat surat rujukan ke rumah sakit terdekat;
 - 2) bagi pasien rawat jalan di tingkat rujukan (Rumah Sakit) wajib dilengkapi dengan Surat Jaminan pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;

- 3) bagi pasien rawat inap di tingkat rujukan (Rumah Sakit) wajib melengkapi dengan Surat Jaminan pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan paling lambat 3 x 24 jam hari kerja setelah pasien dirawat;
- 4) dalam hal kegawatdaruratan, pasien bisa langsung berobat ke rumah sakit dan tidak perlu surat rujukan. Apabila rumah sakit tersebut bukan jaringan pelayanan Jamkesda, tetap wajib memberikan pertolongan pertama sebagai bagian dari kewajiban yang tertuang dalam Perda Nomor 05 Tahun 2013 tentang Pedoman Pendirian dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta, untuk selanjutnya dirujuk ke rumah sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi kecuali pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dll;
- 5) Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan diagnosa penyakit yang disesuaikan dengan tarif paket INA CBG's;
- 6) bagi pasien dengan masalah tak terduga dan bersifat insidental yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit baik yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi ataupun yang belum bekerja sama seluruh biaya penanganannya dapat diklaim sesuai dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit di Kota Bekasi dengan potongan harga 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B;
- 7) pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit di luar Kota Bekasi atas dasar pertimbangan medik, harus dilengkapi dengan rujukan dari RSUD atau RS Swasta yang ada di Kota Bekasi;

- 8) apabila pasien perlu dirawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III, dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginannya sendiri;
- 9) semua persyaratan untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan harus dilengkapi pada saat masuk rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat cukup dengan menunjukkan kartu kepesertaan, dan kelengkapan persyaratan lain wajib diserahkan paling lambat 3 x 24 jam hari kerja setelah pasien masuk;
- 10) Rumah Sakit pengirim rujukan sebelumnya harus menghubungi Rumah Sakit penerima rujukan memastikan ketersediaan tempat tidur kosong atau jenis pelayanan yang diperlukan dengan menggunakan Ambulance dan perawat pendamping.
- 11) Rumah Sakit penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (rujukan balik) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

c. Persyaratan kelengkapan Jaminan Pelayanan

1. Peserta Kartu Sehat

- a) fotokopi KS;
- b) fotokopi KTP dan KK;
- c) surat rujukan dari Puskesmas;
- d) surat rujukan dari RS yang merujuk apabila diperlukan rujukan lanjutan;
- e) surat bukti rawat inap;
- f) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
- g) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

2. SKTM

- a) surat keterangan tidak mampu (SKTM);
- b) fotokopi KTP dan KK;
- c) surat rujukan dari Puskesmas;
- d) surat rujukan dari RS yang merujuk apabila diperlukan rujukan lanjutan;
- e) surat bukti rawat inap;
- f) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
- g) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

d. Pembiayaan

1. Biaya pelayanan kesehatan peserta yang memiliki KS yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang bekerjasama, ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah Kota Bekasi menggunakan tarif INA CBG's.
2. Biaya pelayanan kesehatan dengan masalah tak terduga dan bersifat insidental yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta baik yang bekerjasama ataupun yang belum bekerja sama pembayaran diberikan sesuai dengan tarif Rumah Sakit di Kota Bekasi dengan potongan harga 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B;
3. Biaya Ambulance untuk dalam kota sebesar Rp. 100,000,-, dan luar kota (Jakarta, Bogor, Tangerang, Kab Bekasi dan Bandung) Rp. 500.000,-.
4. Biaya labu darah disesuaikan dengan standar tarif PMI Kota Bekasi.
5. Biaya AMHP Khusus tarif disesuaikan dengan standar tarif minimal yang berlaku.

VI. PENGORGANISASIAN

- a. Penetapan Tim Satuan Pelaksana dan Tim Pengendali Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi ditetapkan dengan keputusan walikota.
- b. Penetapan Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan yang diikat melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Walikota.
- c. Penetapan Tim Verifikasi Independen yang diikat melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.

VII. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

Pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang telah mempunyai ikatan kerja sama dengan Pemerintah Kota Bekasi, dibayarkan sesuai dengan ketersediaan dana dan tata cara pengelolaan keuangan daerah dengan sumber dana yang berasal dari anggaran pemerintah Kota Bekasi (APBD II), Pemerintah Provinsi (APBD I) dan sumber dana lainnya yang tersedia pada program Jamkesda dengan cara mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan :
 - a) fotokopi Kartu kepesertaan (KS);
 - b) fotokopi KTP dan KK
 - c) resume medik;
 - d) surat rujukan
 - e) fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;
 - f) grouping INA CBG's
 - g) lampiran hasil pemeriksaan dan penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan

- h) rincian biaya :
- h.1) sesuai dengan tarif INA-CBG's sesuai tipe RS
 - h.2) Tarif Rumah Sakit yang bersangkutan berlaku bagi tarif pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah yang tidak terduga dan bersifat insidental disertai dengan bukti pendukung berlaku bagi rumah sakit yang ada di Kota Bekasi.
2. Pengajuan tagihan/klaim dari Rumah Sakit ke Satuan Pelaksana Jamkesda dilakukan satu bulan setelah selesai memberikan pelayanan kesehatan.
 3. Semua berkas yang diajukan oleh pihak RS dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang di tanda tangani oleh Verifikator dan diketahui/disetujui oleh Ketua Satuan Pelaksana kemudian diserahkan ke Pelaksana administrasi.
 4. Tagihan/klaim yang sudah memenuhi syarat/layak bayar, oleh pelaksana administrasi diproses berdasarkan hasil verifikasi dan dilengkapi persyaratan pembayaran kemudian diusulkan ke bendahara Dinas Kesehatan untuk dilakukan pembayaran melalui transfer ke rekening Rumah Sakit yang bersangkutan.
 5. Khusus klaim pembayaran pelayanan kesehatan untuk masalah tak terduga dan bersifat insidental dapat langsung ditagihkan setelah dilakukan verifikasi oleh pihak Rumah Sakit dan ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit.

VII. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pelaksana dan Tim Pengendali.

Kegiatan Tim Pelaksana meliputi:

- a. Melaksanakan pertemuan dengan semua Rumah Sakit.

- b. Membuat laporan bulanan kegiatan Jamkesda yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit.
- c. Monitoring Pelayanan dan Pengaduan dari Masyarakat dan Rumah Sakit dilakukan secara periodik oleh Seksi Pelayanan dan Pengaduan.
- d. Ruang lingkup Monitoring meliputi :
 - d.1) pelaksanaan Pelayanan Kesehatan oleh Rumah Sakit yang mencakup jumlah kasus, rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
 - d.2) pelaksanaan penyaluran dana ke Rumah Sakit, verifikasi klaim tagihan serta laporan pertanggungjawaban keuangan Bendahara.

Kegiatan Tim Pengendali meliputi:

- a. Melaksanakan pertemuan dengan semua Rumah Sakit.
- b. Menerima laporan kegiatan Jamkesda dari tim pelaksana setiap tiga bulan.**
- c. Melakukan tindak lanjut permasalahan pelaksanaan kegiatan Jamkesda dari masyarakat dan Rumah Sakit dengan Tim Pelaksana
- d. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan Jamkesda yang dilaksanakan setiap tiga bulan.**

Evaluasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas di Kota Bekasi dilaksanakan oleh satuan pelaksana dengan dikoordinasikan kepada penanggungjawab yang dilakukan setiap tiga bulan. Hasil evaluasi menjadi bahan laporan Pertanggungjawaban Satuan Pelaksana kepada Tim Pengendali sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program Jamkesda.

Dalam menyusun evaluasi, harus dicantumkan solusi pemecahan masalah apabila ada permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.

IX. PELAPORAN

Pelaporan dilaksanakan oleh semua unit yang ada dalam struktur Satuan Pelaksana dan Tim Pengendali. Laporan dibuat dalam bentuk laporan triwulan dan tahunan. Semua laporan dari masing-masing unit dihimpun dan dibuat Rekapitulasi oleh Sekretaris untuk dijadikan sebagai bahan laporan Ketua Satuan Pelaksana.

Ketua Satuan Pelaksana untuk selanjutnya melaporkan hasil kegiatan kepada penanggungjawab dan kemudian selanjutnya dilaporkan kepada Tim Pengendali untuk dijadikan bahan laporan kepada Walikota.

WALIKOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2013 NOMOR SERI