

**BERITA DAERAH
KOTA BEKASI**



NOMOR : 64

2012

SERI : E

PERATURAN WALIKOTA BEKASI

NOMOR 64 TAHUN 2012

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
MISKIN DI LUAR PESERTA JAMKESMAS DAN KARTU SEHAT SEJENIS
DI RSUD KOTA BEKASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa menindaklanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, dipandang perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di luar Jamkesmas di RSUD Kota Bekasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar 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 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 Pemerintahan 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. 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 di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 4 Seri A);
13. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota 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).

- Memperhatikan:
1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Keputusan Walikota Bekasi Nomor 060/Kep. 99-Org /III/2012 tentang Perubahan Kedua 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 PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR PESERTA JAMKESMAS DAN KARTU SEHAT SEJENIS DI RSUD 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 atau Kartu sehat sejenis adalah upaya Pemerintah Kota Bekasi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah di luar peserta Jamkesmas.
11. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah atau Kartu sehat sejenis adalah bukti kepesertaan bagi masyarakat miskin di luar 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 dan RW.
14. Peserta Jamkesda/Kartu sehat sejenis adalah mereka yang memiliki kartu peserta Jaminan Kesehatan Daerah atau Kartu Sehat sejenis 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 Medik adalah pelayanan yang diperuntukkan 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 mencukupi.
18. Tim Pengendali Pelayanan dan Keuangan adalah Tim yang bertugas melakukan verifikasi dokumen medik dan kelengkapan administrasi.
19. Tim Verifikator Independen RSUD adalah Tim yang bertugas melakukan penilaian laik bayar untuk pasien Jamkesda/Kartu Sehat sejenis/SKTM sesuai Peraturan Walikota Bekasi Nomor 10 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

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 RSUD, Satuan Pelaksana, 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 Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
- d. untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Fasilitas 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, Kartu Sehat Sejenis 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 di Rumah Sakit yang telah diperuntukkan bagi pemegang kartu peserta Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM;
 - b. besarnya tarif pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dengan Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM di RSUD sesuai tarif yang berlaku di RSUD Kota Bekasi berdasarkan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 10 Tahun 2012 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
 - c. jenis pelayanan kesehatan, prosedur, persyaratan pelayanan, pembiayaan, serta tata cara pembayaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis 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 di RSUD Kota Bekasi bagi masyarakat Kota Bekasi yang menggunakan Kartu Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM ditetapkan tanpa system iur biaya/*cost sharing*.
- (2) Biaya ambulance dan pendamping bagi pasien yang dirujuk oleh RSUD ke rumah sakit di luar Kota Bekasi baik alasan medik maupun non medik dibayar sesuai tarif yang berlaku.

BAB V PENYELENGGARAAN Pasal 6

- (1) Penyelenggara Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM yang berdasarkan Keputusan Walikota dilaksanakan oleh RSUD Kota Bekasi.
- (2) Bagi pasien Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM yang dirujuk oleh RSUD ke Rumah Sakit lain menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM di RSUD Kota Bekasi dibentuk Tim Pengendali Pelayanan dan Keuangan serta Tim Verifikator Independen yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Monitoring dan evaluasi meliputi kepesertaan, 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 ini 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 28 Desember 2012

WALIKOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 28 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2012 NOMOR 64 SERI E

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI

Nomor : 64 TAHUN 2012

Tanggal : 28 DESEMBER 2012

**PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT MISKIN JAMKESDA/KARTU SEHAT SEJENIS/SKTM**

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 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 di Puskesmas. Kebutuhan pelayanan kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun diperlukan 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 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2012, dijelaskan bahwa biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar Jamkesmas dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

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 di puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin dan atau tidak mampu.

III. Mekanisme pelayanan

A. Kepesertaan

1. Jamkesda

a) Peserta Jamkesda adalah masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan mempunyai 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 dipindahtangankan.

2. Kartu Sehat Sejenis adalah kebijakan Pemerintah Daerah yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin diluar peserta Jamkesmas dan Jamkesda.

3. 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 dengan mencantumkan kriteria miskin berdasarkan hasil verifikasi yang diketahui oleh kecamatan.

B. Persyaratan

1. Jamkesda atau Kartu Sehat Sejenis

- a) Foto copy kartu peserta
- b) Foto copy KTP dan KK
- c) Surat rujukan dari Puskesmas wilayah setempat atau surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD rumah sakit lainnya dengan kasus kegawatdaruratan.

2. SKTM di RSUD

- a) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- b) Foto copy KTP dan KK.
- c) Surat rujukan dari Puskesmas wilayah setempat atau surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD rumah sakit lainnya dengan kasus kegawatdaruratan.

C. Prosedur pelayanan

Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM di RSUD

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

1. Peserta Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM wajib berobat ke layanan dasar (Puskesmas) terlebih dahulu.

2. Apabila pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas dan merasa perlu untuk merujuk ke rumah sakit, maka Puskesmas harus membuat surat 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 atau kartu sehat sejenis pada saat masuk rumah sakit harus menunjukkan kartu tersebut **kecuali dalam keadaan gawat darurat** dapat dilayani walaupun 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) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

Pelayanan tingkat lanjut meliputi :

- 1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di rumah sakit.
- 2) Pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.

8. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama seperti Diabetes Millitus, Gagal ginjal, dan lain lain, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. 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 antar RS termasuk rujukan RS antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepersertaan Jamkesda, Kartu Sehat Sejenis atau SKTM.
10. Bahan habis pakai, darah, dan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya di Rumah Sakit sesuai tarif perwal kelas III (Perda) .
11. Alat Medis Habis Pakai (AHMP) yang dapat diklaim 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 (Orthopedi)
 - 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 ke Rumah Sakit rujukan lebih lengkap /RS Khusus
14. Jika alasan rujukan adalah non medik, maka dirujuk ke rumah 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 di FASKES lanjutan

- a) Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) di RS meliputi :
 - 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum.
 - 2) Rehabilitasi medik
 - 3) Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
 - 4) Tindakan medis
 - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan
 - 6) Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN).
 - 7) Pemberian obat mengacu pada formularium
 - 8) Pelayanan darah

- 9) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko 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) Penunjang 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 darah.
 - 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 refraksi 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 penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
- 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 di daerah 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. Prothesis gigi tiruan
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, 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

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 10 Tahun 2012 tentang Tatip Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (tanpa iur bayar).

IV. PENGORGANISASIAN

- a. Dibentuk Tim Pengendali Pelayanan dan Keuangan Kesehatan bagi Masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.
- b. Ditetapkan Tim Verifikator Independen yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan RSUD.

V. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

a. Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/ SKTM

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 diagnosa sesuai berkas menurut ICD-X dan ICD-9.
5. Jika ada berkas yang kurang lengkap dikembalikan ke bagian *coder* RS untuk dilengkapi.
6. Bila semua sudah lengkap administrasi klaim membuat rekapitulasi klaim untuk dikirimkan ke BPKAD
7. Untuk selanjutnya RSUD menunggu penerbitan SP2D dari BPKAD
8. Untuk klaim diatas tanggal 20 Desember dapat diklaimkan pada tahun anggaran berikutnya.
9. Apabila dana yang dialokasikan untuk Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM pada tahun berjalan tidak mencukupi, maka dapat diklaimkan pada tahun anggaran berikutnya.

VI. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM dilaksanakan oleh Seksi Verifikasi dan Mobilisasi Dana serta Seksi Pelayanan Medik dengan beberapa cara, diantaranya :

- a) Laporan bulanan kegiatan Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM yang dilaksanakan oleh PPK.
- b) Melibatkan peran SPI Rumah Sakit
- c) Survey Kepuasan dan tanggapan terhadap komplain.

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 ke bagian Verifikasi dan Mobilisasi Dana , verifikasi klaim tagihan serta laporan pertanggungjawaban keuangan Bendahara

VII. INDIKATOR KEBERHASILAN

a. Indikator Input :

1. Ketersediaan dana APBD
2. Ketersediaan sarana, prasarana, dan software
3. Adanya peran SPI Rumah Sakit
4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

b. Indikator Proses :

1. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di rumah sakit;
2. Terlaksananya distribusi dana luncturan sesuai kebutuhan;
3. Terlaksananya penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan 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 periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin;
7. Terlaksananya peserta Jamkesda/Kartu Sehat Sejenis/SKTM.

c. Indikator Output :

1. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.
2. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.
3. Kepuasan Pelanggan (SPM)

d. Cara Perhitungan:

1. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator input terdiri dari 4 unsur dan indikator proses terdiri dari 7 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 indikator output yang terdiri dari 3 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 33,3, maka apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah : $3 \times 33,3 = 100$ (%).

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.

WALIKOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 28 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2012 NOMOR 64 SERI E