

**BERITA DAERAH  
KOTA BEKASI**



**NOMOR : 51.A**

**2011**

**SERI : E**

---

---

**PERATURAN WALIKOTA BEKASI  
NOMOR 51.A TAHUN 2011**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT  
MISKIN DI LUAR JAMKESMAS DI 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 poin 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 (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas;
- b. bahwa dalam rangka penyesuaian terhadap tatalaksana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan perubahan penyesuaian tarif, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Bekasi, dipandang perlu untuk ditinjau kembali;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan kembali Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta 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, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun Anggaran 2011;
11. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 4 Seri A);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kependudukan di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 6 Seri E);
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 Pemerintah 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 Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 6 Seri D).

## **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR PESERTA 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 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.
11. Kartu Peserta Jaminan Kesehatan Daerah 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 administratif merupakan warga Kota Bekasi dibuktikan dengan KTP dan Kartu Keluarga 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 di ketahui 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. Rujukan medik adalah pelayanan yang di peruntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan penyakitnya.
16. Rujukan non medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencukupi.

## **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 kuota 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 kuota Jamkesmas 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 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 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) dan Rumah Sakit type D serta C tarif pelayanan disamakan dengan tarif Rumah Sakit type B;
  - c. pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Jamkesda tercantum dalam Lampiran Peraturan ini;
  - d. jenis pelayanan kesehatan, prosedur, persyaratan pelayanan, pembiayaan, serta tata cara pembayaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dan SKTM tercantum dalam lampiran, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini;
- (3) Pembayaran diakhir tahun dan/atau dana anggaran tahun berjalan tidak mencukupi, maka akan dibayarkan pada anggaran tahun anggaran berikutnya, setelah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah membuat Surat Pengakuan Hutang sesuai dengan SAP.

## **Pasal 5**

Besarnya tarif pelayanan menggunakan tarif INA CBG's dan untuk RS type D & C disesuaikan dengan tarif RS type B begitu pula untuk Rujukan Pasien ke RS diluar Kota Bekasi.

## **BAB V PENYELENGGARAAN**

### **Pasal 6**

- (1) Penyelenggaraan dan pelaksanaan monitoring serta evaluasi atas pelaksanaan program Jamkesda dilaksanakan oleh Satuan Pelaksanaan dan Tim Pengendali Jamkesda yang dibentuk berdasarkan Keputusan Walikota.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan menyediakan fasilitas pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) kelas III, khusus Rumah Sakit Swasta Kota Bekasi menyediakan 10% dari jumlah total tempat tidur kelas III, serta menyediakan ruang Perawatan Intensif, Tindakan Operasi dan " One Day Care " (ODC), sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku.
- (3) Pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat pasien dapat diberikan pelayanan oleh Rumah Sakit di luar Kota Bekasi tanpa menggunakan rujukan.
- 4) Ikatan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3), dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas dasar tindak lanjut dari PKS antara Walikota dengan Rumah Sakit Kota Bekasi.
- (5) Apabila pasien dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan melebihi paket INA CBG's, maka akan dikeluarkan Jaminan Lanjutan paket INA CBG's.

## **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, Peraturan Walikota Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin diluar Kuota Jamkesmas Kota Bekasi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 9**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam peraturan ini sepanjang teknis pelaksanaannya akan ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan 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 22 Desember 2011

**Plt. WALIKOTA BEKASI**  
**WAKIL WALIKOTA,**

**Ttd/Cap**

**RAHMAT EFFENDI**

Diundangkan di Bekasi  
pada tanggal 22 Desember 2011

**Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI**  
**ASISTEN PEMERINTAHAN,**

**Ttd/Cap**

**RAYENDRA SUKARMADJI**

**BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2011 NOMOR 51.A SERI E**

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI  
Nomor :  
Tanggal :

**PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT  
MISKIN 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 Walikota Bekasi yaitu Bekasi Cerdas, Sehat 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 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 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 117.090 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 dan atau tidak mampu bagi penduduk Kota Bekasi

### 2. 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 tidak mampu.

## III. PELAYANAN KESEHATAN

- a. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dengan memperhatikan kapasitas rawat inap kelas III yang kosong masing-masing Rumah Sakit Rujukan.

- b. Rumah Sakit rujukan berkewajiban memberikan laporan kapasitas Rawat Inap kelas III yang kosong dan pasien kelas III yang telah terlayani ke Dinas Kesehatan.
- c. Rujukan didasarkan atas indikasi medik atau non medik yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.
- d. Pelayanan kesehatan Rawat jalan tingkat pertama (RJTP) diberikan di puskesmas dan jaringannya.
- e. Pelayanan Kesehatan rawat jalan tingkat lanjut (RJTL) diberikan di Rumah Sakit.
- f. Pelayanan kesehatan rawat Inap diberikan di Puskesmas Perawatan atau ruang rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit.

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. *Toiletteries*, 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. HIV/AIDS;
15. Imunisasi, di luar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
16. Cacat bawaan sejak lahir;
17. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid*, Prothesa gigi dan alat gerak);
18. Biaya ambulans dan transportasi, kecuali di Rumah Sakit PPK ke Rumah Sakit PPK lainnya karena alasan rujukan medik dengan besaran biaya sesuai tarif yang berlaku;
19. Biaya foto copy;
20. Biaya telekomunikasi;
21. Biaya pembuatan kartu berobat dan biaya administrasi di PPK;
22. Pelayanan kesehatan lainnya yang merupakan jaminan dari badan penyelenggaraan lain seperti kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas, dll;
23. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
24. Pelaku Tindak Kejahatan.

#### IV. 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 masing-masing mempunyai kartu sendiri yang tidak berlaku bagi yang lain dan tidak boleh dipindahtangankan.

- c) Apabila peserta Jamkesda pindah keluar daerah atau meninggal dunia , maka secara otomatis kartu pesertanya tidak berlaku.
- d) Kartu Jamkesda berlaku pada rumah sakit yang telah mempunyai ikatan kerjasama dengan Dinas Kesehatan.

## 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 dengan mencantumkan kriteria miskin berdasarkan hasil verifikasi yang diketahui oleh kecamatan.
- e) persetujuan SKTM oleh Dinas Sosial dan dapat dilakukan verifikasi ulang apabila data diragukan kebenarannya.

## b. Prosedur Pelayanan

### 1. Peserta

- a) pelayanan dasar  
dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.
- b) pelayanan kesehatan lanjutan :
  - 1) peserta Jamkesda wajib berobat ke Puskemas 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 serta wajib dilengkapi dengan Surat Jaminan pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan;

- 3) 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 fungsi sosial, untuk selanjutnya dirujuk ke rumah sakit jaringan Jamkesda;
- 4) selama perawatan kegawatdaruratan di luar Rumah Sakit PPK seluruh biaya penanganannya dapat diklaim ke Dinas Kesehatan dengan tarif sesuai yang diberlakukan dalam pelayanan jamkesda;
- 5) peserta yang dilayani di rumah sakit di luar Kota Bekasi atas dasar medik, harus dilengkapi dengan rujukan dari RSUD atau RS Swasta yang ada di Kota Bekasi;
- 6) Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membeda-bedakan status sosial ekonomi pasien;
- 7) apabila pasien perlu dirawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III, dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginannya sendiri;
- 8) semua persyaratan untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan harus dilengkapi pada saat masuk rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat cukup dengan menunjukkan kartu peserta, selanjutnya syarat-syarat yang lainnya harus dilengkapi paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak pasien masuk;
- 9) bagi Rumah Sakit 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.

## 2. SKTM

- a) pelayanan kesehatan dasar  
dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.
- b) pelayanan kesehatan lanjutan
  - 1) masyarakat miskin dengan SKTM wajib berobat di 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 yang telah bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
  - 3) apabila RSUD tidak dapat melayani dengan alasan non medik, maka di rujuk ke Rumah Sakit lainnya di Kota Bekasi yang dilengkapi SJP dari Dinas Kesehatan;
  - 4) dalam hal kegawat daruratan, pasien bisa langsung berobat ke Rumah Sakit dan tidak perlu surat rujukan.
  - 5) Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien;
  - 6) apabila pasien perlu rawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginan sendiri;
  - 7) semua persyaratan untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan harus dilengkapi pada saat masuk rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat dan informasikan bahwa akan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu SKTM), selanjutnya syarat-syarat yang lainnya harus dilengkapi paling lambat 3 x 24 jam hari kerja sejak pasien masuk;

- 8) bagi Rumah Sakit 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.

c. Persyaratan

1. Peserta yang disahkan

- a) fotokopi kartu peserta;
- b) fotokopi KTP dan KK;
- c) surat rujukan dari Puskesmas dan RS di wilayah Kota Bekasi apabila dirujuk ke rumah sakit di luar Kota Bekasi;
- d) surat jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
- e) 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 Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

d. Pembiayaan

1. Peserta

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di luar RSUD Kota Bekasi, ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan tarif sebagaimana yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesda.

## 2. SKTM

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di luar RSUD Kota Bekasi ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan tarif sebagaimana yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesda.

## V. PENGORGANISASIAN

- a. dibentuk Tim Satuan Pelaksana dan Pengendali Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas dan di luar Kota Bekasi.
- b. ditetapkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- c. ditetapkan Tim Verifikasi Independen yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.

## VI. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

Kepesertaan Jamkesda dan SKTM di luar RSUD

Pembayaran pelayanan kesehatan untuk pasien Jamkesda di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang telah mempunyai ikatan kerja sama dengan Dinas, dibayar dari anggaran pemerintah yang tersedia pada program dan kegiatan Dinas Kesehatan dengan cara mengajukan klaim ke Dinas setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan :
  - a) fotokopi Kartu kepesertaan/ SKTM;
  - b) resume medik;
  - c) fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;

- d) rincian biaya :
- 1) sesuai dengan tarif INA-CBG , untuk RS Type D dan C disesuaikan dengan tarif Rumah Sakit type B yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010;
  - 2) Untuk tarif sesuai Jamkesda melampirkan data Grouping;
2. Semua berkas yang diajukan dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi baik administrasi maupun teknik dan selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang diketahui/disetujui oleh Ketua Satlak dan diserahkan ke Bendahara untuk dibayarkan.
  3. Bagi tagihan/klaim yang sudah memenuhi syarat/layak bayar, Dinas akan membayar sejumlah uang sesuai dengan perhitungan Tim Verifikasi dengan cara mentransfer ke rekening PPK yang bersangkutan.
  4. Pengajuan tagihan/klaim dari PPK ke Satuan Pelaksana Jamkesda di Dinas Kesehatan dilaksanakan pada tanggal dan bulan selanjutnya.

## VII. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan oleh Seksi Monitoring Pelayanan dan Pengaduan dengan beberapa cara, diantaranya :

- a. pertemuan berkala dengan semua PPK.
- b. laporan bulanan kegiatan Jamkesda yang dilaksanakan oleh PPK
- c. kunjungan rutin Seksi Monitoring Pelayanan dan Pengaduan ke PPK.

d. inspeksi mendadak ke Pemberi Pelayanan atau PPK.

Ruang lingkup Monitoring meliputi :

- a. pelaksanaan Pelayanan Kesehatan oleh PPK yang mencakup jumlah kasus, rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- b. pelaksanaan penyaluran dana ke PPK, verifikasi klaim tagihan serta laporan pertanggungjawaban keuangan Bendahara.

Evaluasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat kesehatan di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi dilaksanakan oleh satuan pelaksana dengan dikoordinasi dengan Ketua Satlak yang diadakan tiap tiga bulan, meliputi indikator input, indikator proses, dan indikator output. Hasil evaluasi menjadi bahan laporan Pertanggungjawaban Satuan Pelaksana Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi kepada Walikota.

Dalam menyusun evaluasi, harus dicantumkan solusi pemecahan masalah apabila ada permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi, baik pada sektor input, sektor proses maupun sektor output.

## VIII. INDIKATOR KEBERHASILAN

a. Indikator input :

1. Tersedianya database kepesertaan;
2. Tersedianya jaringan PPK;
3. Tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP);
4. Adanya Satuan Pelaksana dan Tim Pengendali;
5. Tersedianya Dana APBD II Kota Bekasi;

6. Tersedianya Dana Provinsi;
7. Tersedianya sistem informasi manajemen Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.

b. Indikator proses :

1. Terlaksananya pemutakhiran data kepesertaan;
2. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di rumah sakit;
3. Terlaksananya distribusi dana luncturan sesuai kebutuhan PPK ;
4. Terlaksananya penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan Jamkesmas atau tarif Perda Pelayanan Kesehatan yang berlaku sebagai dasar pembayaran dan pertanggung jawaban pemanfaatan dana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi di seluruh Rumah Sakit;
5. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi di PPK;
6. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban pemanfaatan dana dari PPK;
7. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi;
8. Terlaksananya peserta Jamkesmas dan SKTM di seluruh PPK.

c. Indikator output :

1. Terdistribusi 100% kartu Jamkesda berdasarkan database kepesertaan yang mutakhir;

2. 100% Rumah Sakit melaksanakan penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan Jamkesmas sebagai upaya Kendali Biaya Kendali Mutu (KBKM);
3. Tidak ada penolakan masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
4. Tersedianya data informasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi;
5. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi;

d. Cara Penghitungan :

1. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator input dan indikator proses, masing-masing indikator terdiri dari 8 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 12,25.

Apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah :  $8 \times 12,25 = 100 (\%)$

Apabila dua unsur tidak berhasil, perhitungannya adalah :  $6 \times 12,25 = 75 (\%)$

2. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator output yang terdiri dari 5 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 20; maka :
  - a) Apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah :  $5 \times 20 = 100 (\%)$
  - b) Apabila dua unsur tidak berhasil, perhitungannya adalah :  $3 \times 20 = 60 (\%)$ .

## IX. 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**

Diundangkan di Bekasi  
pada tanggal

**Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI  
ASISTEN PEMERINTAHAN,**

**RAYENDRA SUKARMADJI**

**BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2011 NOMOR                      SERI**