

BERITA DAERAH  
**KOTA BEKASI**



**NOMOR : 54**

**2010**

**SERI : E**

**PERATURAN WALIKOTA BEKASI  
NOMOR 54 TAHUN 2010**

**TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN  
DI LUAR PESERTA JAMKESMAS DI KOTA BEKASI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA BEKASI,**

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2010, pada Bab III huruf A poin 4 “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;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Bekasi di luar peserta Jamkesmas, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 69 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Bekasi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 18 Tahun 2010 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Walikota Bekasi Nomor 69 Tahun 2009, 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 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. 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 Daerah Kota Bekasi Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2000 Nomor 12 Seri D);
10. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 4 Seri A);
11. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kependudukan di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 6 Seri E);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 13 Seri E);

13. 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);
14. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2008 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 6 Seri D).

Memperhatikan : 1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2010;

2. Keputusan Walikota Bekasi Nomor 060/Kep.250/Org/VII/2009 tentang Peningkatan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bekasi.

#### **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 Umum Daerah Kota Bekasi;
7. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat;
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kota Bekasi;
9. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pihak Swasta;

10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bekasi;
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 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;
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 Kota Bekasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan;
14. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disebut SKTM adalah Surat yang diterbitkan oleh Kelurahan berdasarkan keterangan dari RT, RW dan diketahui oleh Kecamatan serta disetujui Dinas Sosial Kota Bekasi;
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. Iur biaya/cost sharing adalah sebagian biaya pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh pasien kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
17. Rujukan medik adalah pelayanan yang diperuntukkan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan penyakitnya;
18. 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 Tim Pengendali, 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 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 ditentukan bagi pemegang kartu peserta Jamkesda atau SKTM;
  - b. besarnya tarif pelayanan kesehatan untuk peserta Jamkesda di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di luar Kota Bekasi sesuai tarif yang diberlakukan oleh pelayanan Jamkesmas adapun untuk Rumah Sakit Swasta di Kota Bekasi diberlakukan tarif pelayanan Jamkesda atau tarif Perda tentang pelayanan kesehatan yang berlaku;
  - c. besarnya tarif pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dengan SKTM di RSUD sesuai tarif yang berlaku di RSUD;
  - d. jenis pelayanan kesehatan, prosedur, persyaratan pelayanan, pembiayaan, serta tata cara pembayaran dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda dan SKTM tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

**Pasal 5**

- (1) Biaya pelayanan kesehatan untuk rawat jalan dan rawat inap kelas III di RSUD dan rumah sakit swasta di Kota Bekasi bagi masyarakat miskin yang menggunakan SKTM ditetapkan berdasarkan sistem iur biaya/cost sharing.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap kelas III bagi pasien yang dirujuk oleh RSUD ke rumah sakit di luar Kota Bekasi baik alasan medik maupun non medik dibayar sesuai tarif yang berlaku pada peserta Jamkesda.

**BAB V**  
**PENYELENGGARAAN**  
**Pasal 6**

- (1) Penyelenggara Jamkesda dilaksanakan oleh satuan pelaksana Jamkesda Dinas yang dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala Dinas, sedangkan SKTM dilaksanakan oleh RSUD berdasarkan Keputusan Direktur.
- (2) Bagi pasien SKTM yang dirujuk oleh RSUD ke Rumah Sakit lain menjadi tanggung jawab Dinas.
- (3) Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang telah mempunyai ikatan kerja sama dengan Pemerintah Kota Bekasi.
- (4) Pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dapat diberikan oleh rumah sakit selain sebagaimana yang dimaksud ayat (2) dengan tarif pelayanan disesuaikan dengan Pasal 4 ayat (2) huruf b dan d.
- (5) Ikatan kerja sama Pelayanan Kesehatan sebagaimana ayat (3) dilaksanakan oleh Kepala Dinas.

**BAB VI**  
**MONITORING DAN EVALUASI**  
**Pasal 7**

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan Jamkesda dan SKTM dibentuk Tim Pengendali Program yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Monitoring dan evaluasi meliputi kepesertaan, pelayanan, pendanaan, pengorganisasian, verifikasi dan pengaduan masyarakat.

**BAB VII**  
**PENUTUP**  
**Pasal 8**

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Nomor 69 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kota Bekasi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Bekasi Nomor 18 Tahun 2010 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Walikota Bekasi Nomor 69 Tahun 2009 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 Kepala Dinas atau Keputusan Direktur.

**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 31 Desember 2010

**WALIKOTA BEKASI**

**Ttd/Cap**

**H.MOCHTAR MOHAMAD**

Diundangkan di Bekasi  
pada tanggal 31 Desember 2010

**Plt.SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI**

**Ttd/Cap**

**H. DUDY SETIABUDHI**

**BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2010 NOMOR 54 SERI E**

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI  
Nomor : 54 Tahun 2010  
Tanggal : 31 Desember 2010

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 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 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 686/Menkes/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2010, dijelaskan bahwa biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar 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

### TUJUAN UMUM :

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan atau tidak mampu bagi penduduk Kota Bekasi.

### 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. 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.
- 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 Lanjutan (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 kesehatan yang tidak mempunyai ikatan kerja sama dengan Dinas;
3. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
4. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan pelayanan yang bertujuan ingin memiliki anak;
5. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medik;
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, kecuali untuk keselamatan jiwa;
13. *Sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medik;
14. Pengobatan HIV/AIDS;
15. Imunisasi, di luar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;
16. Cacat bawaan sejak lahir, kecuali untuk keselamatan jiwa;
17. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid*, Prothesa gigi dan alat gerak);
18. Biaya ambulans dan transportasi, kecuali dari Rumah Sakit PPK ke Rumah Sakit PPK lainnya karena alasan rujukan medik dengan besaran biaya sesuai tarif yang berlaku di RSUD;
19. Biaya fotocopy;
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 isteri atau suami, dan anak-anak 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.

## 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. Jamkesda

#### a). Pelayanan Dasar

Dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.

#### b). Pelayanan Kesehatan Lanjutan;

- 1). peserta Jamkesda wajib berobat ke 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 serta wajib dilengkapi dengan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang diterbitkan oleh Dinas;
- 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 di klaim ke Dinas dengan tarif sesuai yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesmas;
- 5). peserta yang dilayani di rumah sakit di luar Kota Bekasi atas dasar medik harus dilengkapi dengan rujukan dari RSUD;

- 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 keinginan 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 ke 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 RSUD;
- 3). apabila RSUD tidak dapat melayani dengan alasan medik maka dapat dirujuk ke Rumah Sakit rujukan tersier dan apabila dengan alasan non medik, maka dirujuk ke rumah sakit lainnya di Kota Bekasi yang dilengkapi SJP dari Dinas;
- 4). dalam hal kegawat daruratan, pasien bisa langsung berobat ke rumah sakit dan tidak perlu surat rujukan. Apabila rumah sakit tersebut bukan RSUD, tetap wajib memberikan pertolongan pertama sebagai bagian dari fungsi sosial, untuk selanjutnya dirujuk ke RSUD;
- 5). rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membeda-bedakan status sosial ekonomi pasien;
- 6). apabila pasien perlu dirawat 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 cukup dengan menunjukkan kartu peserta, selanjutnya syarat-syarat yang lainnya 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. Jamkesda

- a). Foto kopi kartu peserta;
- b). Foto copy KTP dan KK;
- c). Surat rujukan dari Puskesmas dan RSUD apabila dirujuk ke rumah sakit diluar Kota Bekasi;
- d). Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;
- e). Surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

#### 2. SKTM di luar RSUD

- a) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)
- b) Foto copy KTP dan KK;
- c) Surat rujukan dari RSUD;
- d) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;
- e) Surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

#### 3. SKTM di RSUD

- a) Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
- b) Foto copy KTP dan KK;
- c) Surat rujukan dari puskesmas atau puskesmas pembantu;
- d) Surat keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

## D. Pembiayaan

### 1. Jamkesda

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

### 2. SKTM di luar RSUD

a). Biaya pelayanan kesehatan bagi pasien dengan SKTM yang dilayani di rumah sakit pemerintah maupun swasta di luar Kota Bekasi ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan tarif sebagaimana yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesmas.

b). Biaya pelayanan kesehatan bagi pasien dengan SKTM yang dilayani di rumah sakit swasta di Kota Bekasi diberlakukan iur biaya/*cost sharing* dengan menggunakan tarif pelayanan Jamkesmas atau tarif Perda Pelayanan Kesehatan yang berlaku.

### 3. SKTM di RSUD

a). Biaya pelayanan kesehatan diberlakukan secara iur biaya/*cost sharing*.

b). Besarnya iur biaya/*cost sharing* ditetapkan 0% sampai dengan 75% yang ditetapkan oleh Tim Verifikasi RSUD.

c). Pasien atau keluarga pasien membuat surat pernyataan kemampuan bayar di atas materai Rp 6000 yang disetujui oleh Tim Verifikasi RSUD.

d). Jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien disetorkan melalui kasir RSUD.

## V. PENGORGANISASIAN

a. Dibentuk Tim Pengendali dan Satuan Pelaksana Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.

b. Ditetapkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas.

c. Ditetapkan Tim Verifikasi Independen yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas.

## VI. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

### a. 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 serta pasien dengan SKTM yang dilayani di luar RSUD dibayarkan dari anggaran pemerintah yang tersedia pada program dan kegiatan Dinas dengan cara mengajukan klaim ke Dinas setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Membuat surat permohonan klaim yang ditanda tangani oleh Direktur/ yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan:
  - a). Fotokopi kartu jamkesda/SKTM;
  - b). Resume medik;
  - c).Foto kopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;
  - d).Rincian biaya:
    - 1). sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan berdasarkan Perda 01 tahun 2006 tentang “Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2001 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta “, pasal 23
    - 2). sesuai tarif INA-CBG yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010;
2. Untuk tarif sesuai Jamkesmas melampirkan data grouping ;
3. Untuk tarif dengan Perda Pelayanan Kesehatan melampirkan :
  - a). Bukti pembayaranan tindakan medik, pemakaian obat, alat kesehatan serta penunjang diagnostik;
  - b). Foto kopi hasil tindakan medik dan pemeriksaan/diagnostik penunjang, resep, jenis alat kesehatan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarganya.
4. Semua berkas yang diajukan dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi baik administrasi maupun teknis dan selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang diketahui/disetujui oleh Ketua Satlak dan diserahkan ke Bendahara untuk dibayarkan.
5. 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.
6. Pengajuan tagihan/klaim dari PPK ke Satuan Pelaksana Jamkesda di Dinas dilaksanakan pada tanggal bulan berikutnya.

b. SKTM di RSUD

Pembayaran pelayanan kesehatan untuk pasien SKTM yang dilayani di RSUD dibayarkan dari anggaran pemerintah yang tersedia pada program dan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di RSUD.

## 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 instansi 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 miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi dilaksanakan oleh satuan pelaksana dengan dikoordinasi oleh 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 tim pengendali;
5. Adanya Satuan Pelaksanaan termasuk pengelola;
6. Tersedianya APBD Kota;
7. Tersedianya APBD Provinsi;
8. 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 pertanggungjawaban pemanfaatan dana Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi di seluruh RS;
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. Terlayannya peserta Jamkesda dan SKTM di seluruh PPK.

c. Indikator Output :

1. Terdistribusi 100% Kartu Jamkesda berdasarkan data base kepesertaan yang mutakhir.
2. 100% RS melaksanakan penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan Jamkesmas sebagai upaya KBKM.
3. Tidak ada penolakan masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
4. Tersedianya data dan 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 perhitungan :

1. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator input dan indikator proses, masing-masing indikator terdiri dari 8 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 12,50. Apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah :  $8 \times 12,50 = 100$  (%)  
Apabila dua unsur tidak berhasil, perhitungannya adalah :  $6 \times 12,50 = 75$  (%)
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.

**WALIKOTA BEKASI**

**Ttd/Cap**

**H.MOCHTAR MOHAMAD**

Diundangkan di Bekasi  
pada tanggal 31 Desember 2010

**Plt.SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI**

**Ttd/Cap**

**H. DUDY SETIABUDHI**

**BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2010 NOMOR 54 SERI E**