



BUPATI MOJOKERTO

PERATURAN BUPATI MOJOKERTO NOMOR 85 TAHUN 2013 TENTANG

TATA CARA PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MOJOKERTO,

- Menimbang** : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 14 huruf e Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib Pemerintah Kabupaten;
- b. bahwa upaya peningkatan pelayanan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaksanakan antara lain dengan memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang meliputi kebutuhan kesehatan dasar pada Puskesmas beserta jajarannya dan Rumah Sakit Umum Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor
14. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 5);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2011-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 Nomor 8);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2012 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Mojokerto Nomor 1);
23. Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pemberian Keringanan, Pengurangan dan Pembebasan Retribusi (Berita Daerah Kabupaten Mojokerto Tahun 2011 Nomor 32);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Mojokerto.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Mojokerto.
3. Bupati adalah Bupati Mojokerto.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto.

5. Rumah Sakit Umum yang selanjutnya disingkat RSU adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perantara secara rawat jalan dan rawat inap yang ada di Kabupaten Mojokerto.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr Soekandar dan Rumah Sakit Umum Daerah RA. Basoeni Kabupaten Mojokerto.
7. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disebut BPKA adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Kabupaten Mojokerto.
8. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
9. Kas Daerah adalah Kas Daerah Kabupaten Mojokerto.
10. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jajarannya yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat termasuk Puskesmas Pembantu, Polindes dan Ponkesdes yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang ada di wilayah Kabupaten Mojokerto.
13. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan dan lainnya, di Puskesmas dengan jajarannya meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.
14. Jaminan Kesehatan adalah jaminan kesehatan yang diberikan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten kepada masyarakat yang telah memenuhi ketentuan dan persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
15. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN adalah jaminan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah.
16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan kesehatan yang diberikan pemerintah provinsi untuk masyarakat miskin.

17. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang selanjutnya disingkat TNP2K adalah Lembaga yang diketuai wakil presiden untuk melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan.
18. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Pemerintah Daerah diberikan kepada penduduk miskin daerah yang tidak masuk dalam kepersertaan JKN dan Jamkesda, yang digunakan sebagai syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jajarannya, Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah, rumah Sakit Provinsi Jawa Timur, serta Rumah Sakit UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
19. Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut Retribusi adalah Pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian ijin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.
20. Pelayanan kesehatan bebas retribusi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk Kabupaten dalam rangka menunjang program Pemerintah Kabupaten.
21. Jasa adalah Kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
22. Jasa Umum adalah Jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
23. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas dan jajarannya atas pemakaian sarana, fasilitas, bahan, obat – obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis dan rehabilitasi.
24. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, *visite*, rehabilitasi medic dan atau pelayanan lainnya.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjut disingkat APBN adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Republik Indonesia.
26. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjut disingkat APBD Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi.
27. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Mojokerto.

28. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
29. Klaim adalah tagihan yang harus dibayar oleh BPJS/ Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten kepada Dinas Kesehatan, RSUD dan RSU atas pelayanan kesehatan.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jajarannya dan RSUD diberikan kepada :

- a. penduduk kabupaten ; dan
- b. penduduk luar kabupaten.

Pasal 3

Dalam upaya meningkatkan derajat dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, dilaksanakan jaminan kesehatan melalui :

- a. Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Jamkesda;
- c. SPM; dan
- d. Pelayanan kesehatan bebas retribusi.

Pasal 4

- (1) JKN diberikan kepada masyarakat yang telah membayar iuran dan iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- (2) Peserta JKN yang membayar iuran adalah masyarakat yang termasuk dalam kepesertaan Askes PNS, TNI/Polri, Jamsostek JPK dan masyarakat umum lainnya yang membayar iuran sesuai dengan kelas yang dipilih.
- (3) Peserta JKN yang iurannya dibayar oleh Pemerintah adalah masyarakat miskin yang ditetapkan oleh TNP2K sebagai peserta Jamkesmas 2013.
- (4) Jamkesda diberikan kepada masyarakat miskin yang ditetapkan dalam Tambahan Kuota (Non Kuota) yang dibiayai APBD Provinsi dan APBD.
- (5) SPM diberikan kepada masyarakat miskin kabupaten yang tidak memiliki Kartu Kepesertaan JKN dan Jamkesda yang diterbitkan Pemerintah Kabupaten yang dibiayai APBD.

- (6) Pelayanan kesehatan bebas retribusi diberikan kepada masyarakat kabupaten yang tidak mempunyai jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) yang dibiayai APBD.

BAB III

PELAKSANAAN KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Peserta JKN yang iurannya dibayar oleh Pemerintah akan mendapatkan pelayanan kesehatan di:
- a. Puskesmas;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Kelas III;
 - c. RSUD Prof. Dr. Soekandar Kelas III;
 - d. RSUD RA Basoeni Kelas III; dan
 - e. RSU Swasta Kelas III yang bekerjasama dengan BPJS.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menunjukkan Kartu Jamkesmas atau namanya tercatat dalam data base kepesertaan Jamkesmas.
- (3) Dalam hal Kartu BPJS Kesehatan telah terbit dan diterima oleh peserta JKN, peserta JKN wajib menunjukkan Kartu BPJS Kesehatan dan/atau namanya tercatat dalam data base BPJS Kesehatan, maka Kartu Jamkesmas tidak berlaku.

Pasal 6

- (1) Peserta JKN yang membayar iurannya akan mendapatkan pelayanan kesehatan di:
- a. Puskesmas;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan kelas yang dipilih;
 - c. RSUD Prof. Dr. Soekandar sesuai dengan kelas yang dipilih;
 - d. RSUD RA. Basoeni sesuai dengan kelas yang dipilih; dan
 - e. RSU Swasta yang bekerjasama dengan BPJS sesuai dengan kelas yang dipilih;
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menunjukkan Kartu Kepesertaan Askes, Kartu tanda Anggota TNI/Polri, kartu Jamsostek JPK dan kartu BPJS Kesehatan.

- (3) Dalam hal Kartu BPJS Kesehatan telah terbit dan diterima oleh peserta JKN, peserta JKN wajib menunjukkan Kartu BPJS Kesehatan dan/atau namanya tercatat dalam data base BPJS Kesehatan, maka Kartu Kepesertaan Askes, Kartu tanda Anggota TNI/Polri, kartu Jamsostek JPK tidak berlaku.

Pasal 7

- (1) Masyarakat miskin tambahan kuota (non kuota Jamkesmas) yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Jamkesda dan SPM pada :
- a. Puskesmas;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Kelas III;
 - c. RSUD Prof. Dr. Soekandar Kelas III;
 - d. RSUD RA. Basoeni Kelas III; dan
 - e. RSU Swasta Kelas III yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan;
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menunjukkan Kartu Jamkesda, SPM atau namanya tercatat dalam data base kepesertaan Jamkesda.

Pasal 8

- (1) Penduduk miskin penerima pelayanan kesehatan dengan SPM wajib menunjukkan SPM.
- (2) Dalam hal pelayanan SPM pada RSUD RA. Basoeni dan RSUD Prof. Dr. Soekandar wajib menunjukkan SPM dalam jangka waktu 2x24 jam terhitung hari kerja mulai masuk RSUD.

Pasal 9

Penduduk kabupaten penerima pelayanan kesehatan bebas retribusi wajib menunjukkan identitas berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) atau Surat Keterangan tempat tinggal dari Kepala Desa setempat.

BAB IV

BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Setiap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dikenakan biaya berupa retribusi yang besarnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas atau RSUD.

- (2) Dikecualikan dari pengenaan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Puskesmas meliputi :
- a. Penduduk Kabupaten yang mendapat pelayanan JKN, Jamkesda dan SPM yang dikeluarkan Pemerintah Kabupaten;
 - b. Penduduk luar kabupaten yang mendapat pelayanan JKN;
 - c. Penduduk Kabupaten yang dapat menunjukkan identitas berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) atau Surat Keterangan tempat tinggal dari Kepala Desa setempat dengan jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dari pemungutan retribusi sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (3) Dikecualikan dari pengenaan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk RSUD meliputi :
- a. Penduduk Kabupaten yang mendapat pelayanan JKN, Jamkesda dan SPM yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten; dan
 - b. Penduduk luar kabupaten yang mendapat pelayanan JKN;

Pasal 11

Retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD bagi penduduk Kabupaten dan penduduk luar Kabupaten yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a, huruf b, huruf c, dibebankan pada masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB V

KLAIM BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

Setiap pemberian pelayanan kesehatan dengan :

- a. JKN;
- b. Jamkesda; dan
- c. SPM;

oleh Puskesmas dan RSUD mendapatkan klaim pengganti biaya pelayanan kesehatan.

Bagian Kesatu

Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan dengan JKN di Puskesmas dibayar ke Dinas Kesehatan secara kapitasi oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Klaim pengganti biaya pelayanan rawat inap dan persalinan dengan JKN di Puskesmas diajukan ke Dinas Kesehatan dengan dilengkapi persyaratan dan dibayar BPJS Kesehatan sesuai pelayanan yang diberikan.

- (3) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sebelum mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan.
- (4) Besaran biaya kapitasi untuk peserta JKN di Puskesmas ditentukan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan atau sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 14

- (1) Biaya pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan persalinan dengan Jamkesda dan SPM di Puskesmas diajukan ke Dinas Kesehatan dengan dilengkapi persyaratan.
- (2) Besaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan bahwa pelayanan kesehatan dengan Jamkesda dan SPM didasarkan pada tarif sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah yang mengatur tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sebelum mengajukan klaim ke BPKA.

Pasal 15

- (1) Pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan bebas retribusi dilengkapi persyaratan sebagai berikut :
 - a. Permohonan klaim;
 - b. Kwitansi;
 - c. Rekapitulasi klaim Rawat Jalan;
 - d. Rekapitulasi Tindakan; dan
 - e. Daftar kunjungan pasien.
- (2) Terhadap pengajuan klaim yang dinyatakan memenuhi persyaratan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas mengajukan pengembalian biaya pelayanan kesehatan ke BPKA melalui Dinas Kesehatan dengan dilengkapi persyaratan :
 - a. Surat pertanggungjawaban biaya pelayanan kesehatan;
 - b. Kwitansi;
 - c. Surat Perintah Membayar;
 - d. Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS); dan
 - e. Berita Acara hasil verifikasi Dinas Kesehatan.
- (3) BPKA membayar pengajuan pengembalian biaya pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan kepada Puskesmas melalui Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan
Dengan Jaminan Kesehatan di RSUD
Pasal 16

- (1) Klaim pengganti biaya pelayanan kesehatan dengan JKN diajukan ke BPJS Kesehatan.
- (2) Klaim pengganti biaya pelayanan kesehatan dengan Jamkesda dan SPM diajukan ke Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan mengajukan surat permintaan membayar ke BPKA.
- (4) BPKA membayar klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui rekening RSUD.
- (5) Besaran klaim pengganti biaya ditentukan sebagai berikut :
 - a. JKN didasarkan pada tarif sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - b. Jamkesda di RSUD didasarkan pada tarif INA CBG's; dan
 - c. SPM di RSUD didasarkan pada tarif sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah yang mengatur tarif pelayanan kesehatan di RSUD.

BAB VI
PENYETORAN/ PELAPORAN DAN PEMANFAATAN
Bagian Kesatu
Penyetoran/ Pelaporan Penerimaan
Paragraf 1
Penyetoran oleh Puskesmas
Pasal 17

- (1) Semua penerimaan dana termasuk dana dari JKN, Jamkesda dan SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 disetor seluruhnya ke Rekening Umum Kas Daerah.
- (2) Penerimaan dana dari anggaran dari pelayanan kesehatan Bebas Retribusi tidak disetor ke Rekening Umum Kas Daerah.

Paragraf 2
Pelaporan oleh RSUD
Pasal 18

Semua penerimaan dana termasuk dari anggaran JKN, Jamkesda dan SPM dilaporkan kepada BPKA.

Bagian Kedua
Pemanfaatan Penerimaan
Paragraf 1
Pemanfaatan untuk Puskesmas
Pasal 19

- (1) Dana hasil penerimaan dari pelayanan kesehatan yang dibayarkan secara kapitasi melalui JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dikembalikan ke Dinas Kesehatan yang dimanfaatkan 100% (seratus persen) untuk Puskesmas :
 - a. Sebesar 30% (tiga puluh persen) untuk jasa pelayanan;
 - b. Sebesar 32,5% (tiga puluh dua koma lima persen) untuk kegiatan pendukung program; dan
 - c. Sebesar 37,5% (tiga puluh tujuh koma lima persen) untuk pemenuhan kebutuhan obat-obatan, *reagen*, dan bahan habis pakai.
- (2) Pengembalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan yang dituangkan dalam DPA-Dinas Kesehatan pada tahun anggaran yang berkenaan.

Pasal 20

- (1) Dana hasil penerimaan dari pelayanan kesehatan rawat inap melalui JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dikembalikan ke Dinas Kesehatan dan dimanfaatkan 100% (seratus persen) untuk Puskesmas.
- (2) Dana hasil penerimaan dari pelayanan kesehatan persalinan melalui JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) dikembalikan ke Dinas Kesehatan dan dimanfaatkan 100% (seratus persen) sebagai berikut :
 - a. Sebesar 90 % (sembilan puluh persen) untuk jasa pelayanan persalinan;
 - b. Sebesar 10 % (sepuluh persen) sebagai biaya operasional Puskesmas.
- (3) Pengembalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan yang dituangkan dalam DPA-Dinas Kesehatan pada tahun anggaran yang berkenaan.

Pasal 21

- (1) Dana hasil penerimaan dari pelayanan kesehatan Bebas Retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) sebagian dikembalikan ke Dinas Kesehatan yang dimanfaatkan untuk :

- a. Jasa medis sebesar 100 % (seratus persen) yang dibagi sebagai berikut :
 1. sebesar 90% (sembilan puluh persen) untuk jasa Dokter Puskesmas;
 2. sebesar 10% (sepuluh persen) untuk kegiatan operasional Dinas Kesehatan.
 - b. Jasa non medis sebesar 100 % (seratus persen) yang dibagi:
 1. sebesar 90 % (sembilan puluh persen) untuk jasa perawat, dan lain-lain baik di dalam maupun di luar gedung, termasuk rawat kunjungan dan pembinaan kesehatan kepada masyarakat;
 2. sebesar 10% (sepuluh persen) untuk kegiatan operasional Dinas Kesehatan.
 - c. Jasa sarana sebesar 100% (seratus persen) yang dibagi :
 1. sebesar 60% (enam puluh persen) untuk Puskesmas yang dimanfaatkan untuk pemeliharaan sarana pelayanan Puskesmas, pengadaan bahan penunjang berupa bahan administrasi kantor maupun obat-obatan reagensia, bahan habis pakai dan operasional puskesmas lainnya;
 2. sebesar 40% (empat puluh persen) untuk kegiatan operasional Dinas Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai pengembalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Pasal 20 ayat (3).

BAB VII
PENGADAAN OBAT
Pasal 22

- (1) Pengadaan obat-obatan yang diperuntukkan bagi pelayanan JKN di Puskesmas menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.
- (2) Pengadaan obat-obatan yang diperuntukkan bagi pelayanan JKN di RSUD menjadi tanggung jawab RSUD.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 23

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Untuk menunjang pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan biaya operasional.

BAB IX
PENUTUP
Pasal 24

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku Peraturan Bupati Nomor 37 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan RSUD dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mojokerto
pada tanggal 31 DESEMBER 2013

BUPATI MOJOKERTO,



MUSTOFA KAMAL PASA

Diundangkan di Mojokerto
pada tanggal 31 DESEMBER 2013

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO,



HERRY SUWITO

BERITA DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2013 NOMOR 82