



WALIKOTA KEDIRI

PERATURAN WALIKOTA KEDIRI

NOMOR 26 TAHUN 2013

TENTANG

PENGUNAAN DANA

JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

KOTA KEDIRI

WALIKOTA KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Kediri, maka Pemerintah Daerah mengalokasikan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Kediri guna membiayai pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi masyarakat miskin;
- b. bahwa untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan serta efektifitas dan efisiensi pengelolaan dana APBD untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat, maka Peraturan Walikota Kediri Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penggunaan Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Kediri perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penggunaan Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Kediri.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah,

Jawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun

- 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737)
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 258/Menkes/XII/2011 tentang Pentunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas;
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40/Menkes/PER/IX/2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas Tahun 2012;
 17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 18. Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Kediri Nomor 10 Tahun 2007;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGGUNAAN DANA JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Kediri.
2. Walikota adalah Walikota Kediri.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah Rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat yang melayani pasien peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan di luar Program Jaminan Kesehatan (Jamkesmas).
4. Puskesmas adalah Pusat kesehatan Masyarakat dan jaringannya yang memberi pelayanan dasar bagi pasien peserta program Jamkesmas dan di luar Program Jamkesmas.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Kediri.
6. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dibiayai APBD Kota Kediri yang selanjutnya disebut JAMKESDA adalah program jaminan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Kota Kediri yang belum memiliki Jaminan Kesehatan.
7. Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin yang dibiayai Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Peserta JAMKESMAS adalah program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibiayai oleh Pemerintah Pusat.

BAB II

PRINSIP PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

Pasal 2

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Kota Kediri mengacu pada prinsip-prinsip:

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
- b. Menyeluruh (*konprehensif*) sesuai dengan standar pelayanan medik yang “*cost efektif*” dan rasional;
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
- d. Transparan dan akuntabel.

BAB III KEPESERTAAN

Pasal 3

Masyarakat miskin Kediri, mendapatkan Jaminan Kesehatan melalui Kepesertaan yaitu :

- a. Jamkesmas ditentukan pemerintah pusat, sesuai dengan data base dari TNP2K (Tim Nasional Penanggulangan Percepatan Kemiskinan)
- b. Jamkesda, masyarakat miskin Kota Kediri yang belum Terverifikasi asuransi kesehatan untuk mendapatkan kepesertaan dengan memenuhi persyaratan antara lain : Penduduk Kota Kediri dengan dibuktikan adanya KTP/ KK dan, Surat Keterangan Miskin dari Kelurahan diketahui Kecamatan.

BAB IV PENDANAAN

Pasal 4

Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Kediri bersumber dari :

- a. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bersumber dari APBN;
- b. Program Jaminan Kesehatan warga miskin Kota Kediri (Jamkesda) bersumber dari APBD Kota Kediri.

Pasal 5

Penyaluran dan pemanfaatan dana hasil pelayanan kesehatan masyarakat Miskin di Kota Kediri yaitu :

- a. Dana Jamkesmas dan Jampersal untuk pelayanan dasar di puskesmas dan jaringannya disalurkan oleh Kementerian Kesehatan ke rekening

- Dinas Kesehatan Kota Kediri dan menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat Jampersal;
- b. Penerimaan dari fasilitas kesehatan dasar milik Pemerintah Kota Kediri atas pelayanan Jamkesmas dan Jampersal wajib disetorkan ke kas daerah;
 - c. Dana hasil pelayanan masyarakat miskin yang ada di kas daerah 100% dikembalikan sepenuhnya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin diwilayahnya yang dianggarkan dalam DPA Dinas Kesehatan Kota Kediri;
 - d. Pengembalian dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk jasa pelayanan, jasa sarana, dan kebutuhan operasional lainnya;
 - e. Fasilitas Kesehatan Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri dapat memberikan pelayanan Kesehatan bagi peserta Program Jamkesmas/maupun di luar Program Jamkesmas;
 - f. Rujukan Pelayanan Tingkat II bagi pasien masyarakat miskin warga Kota Kediri ke Rumah Sakit milik Propinsi/Luar Kota Kediri di biayai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kediri;
 - g. Biaya Transport baik rujukan maupun Rujuk Balik bagi pasien miskin warga Kota Kediri (Jamkesmas/Jamkesda) yang membutuhkan Pelayanan Rujukan dibiayai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kediri;
 - h. Klaim pelayanan bagi fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri, menjadi pendapatan dan diterimakan langsung kepada fasilitas pelayanan kesehatan swasta tersebut.

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 6

- (1) Layanan kesehatan bagi peserta JAMKESMAS dilakukan berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Program JAMKESMAS Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- (2) Standart pemberian layanan peserta Program JAMKESDA diberlakukan sebagaimana layanan bagi peserta JAMKESMAS, dan klaim untuk pelayanan dasar sesuai tarif Perda pelayanan dasar, serta di Rumah sakit rujukan berdasarkan tarif Rumah Sakit kelas III atau perda kelas III RSUD Kota Kediri.

- (3) Layanan Kesehatan Dasar dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringannya milik Pemerintah Kota Kediri.
- (4) Layanan kesehatan rujukan dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pemerintah/ Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri.
- (5) Rujukan tingkat I diberikan oleh Rumah Sakit Pemerintah / Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri.
- (6) Rujukan tingkat II diberikan oleh Rumah Sakit Milik Propinsi Jawa Timur / Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri.
- (7) Persyaratan administrasi yang harus dilengkapi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESMAS dan peserta JAMKESDA, adalah sebagai berikut:
 - a. Bagi peserta Program JAMKESMAS :
 1. Fotokopi KTP / Kartu Keluarga;
 2. Fotokopi Kartu Peserta JAMKESMAS.
 - b. Bagi peserta Program JAMKESDA :
 1. Fotokopi KTP / Kartu Keluarga;
 2. Fotokopi Kartu Peserta JAMKESDA.
 - c. Bagi peserta yang memerlukan rujukan tingkat I disertai surat rujukan dari pelayanan dasar kecuali dalam keadaan gawat darurat dan bila memerlukan rujukan tingkat II disertai rujukan dari Rumah sakit Rujukan Tingkat I.
- (8) Apabila persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) belum lengkap, diberi waktu selama 3 x 24 jam hari kerja untuk mengurus kelengkapan administrasi dan apabila batas waktu yang ditentukan tidak dapat dilengkapi maka diberlakukan seperti pasien umum.

BAB VI

MEKANISME PENCAIRAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 7

Verifikasi terhadap Pelayanan Jamkesda Kota Kediri dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri dengan menyediakan Verifikator Jamkesda.

Pasal 8

Klaim pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan jaringannya, Bidan Praktek Swasta dan Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri, sebagai berikut :

- a. Mengajukan berkas klaim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi
- b. Hasil verifikasi dipakai sebagai dasar untuk menetapkan besarnya klaim.
- c. Klaim Puskesmas, Bidan Praktek Swasta dibayarkan melalui belanja langsung di rekening Dinas Kesehatan.
- d. Klaim Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Kediri ditagihkan ke Pemerintah Kota Kediri melalui DPPKA.
- e. Klaim pelayanan jamkesda di RSUD Gambiran di biyai dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kediri yang ada di rekening belanja langsung di RSUD Gambiran.

Pasal 9

Klaim pelayanan Jamkesda/SPM Kota Kediri yang dilayani oleh Rumah Sakit Propinsi ditagihkan ke Pemerintah Kota Kediri melalui Dinas Kesehatan Kota Kediri, dengan urutan sebagai berikut :

- a. Verifikator Dinas Kesehatan melakukan verifikasi terhadap klaim pelayanan tersebut.
- b. Dinas Kesehatan Kota mengajukan klaim tersebut ke Pemerintah Kota melalui DPPKA.
- c. DPPKA yang akan mentransfer ke Rekening Rumah Sakit Milik Propinsi setelah menerima tagihan dengan dilampiri:
 1. Kwitansi;
 2. Fotokopi rekening rumah sakit;
 3. KTP pemegang rekening;
 4. Dan persyaratan lain sesuai dengan peraturan keuangan.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 10

Biaya pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Kediri dengan penggunaan Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Kediri.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

- (1) Pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Kediri sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2013.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara profesional dan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Kediri Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penggunaan Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Kediri dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Kediri.

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 12 Juni 2013

WALIKOTA KEDIRI,
ttd
H. SAMSUL ASHAR

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 12 Juni 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA KEDIRI,
ttd
AGUS WAHYUDI

BERITA DAERAH KOTA KEDIRI TAHUN 2013 NOMOR 26

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
ttd
DWI CIPTANINGSIH, SH.,MM.
Pembina Tingkat I (IV/b)