



Bupati Bekasi

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 7 r 2019

TENTANG

**PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN BEKASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Bekasi diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan, melalui pemerataan dan teraksesnya pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin;
 - b. bahwa untuk mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam huruf a di atas, berdasarkan 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) Pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah (Jamkesda) Kabupaten Bekasi perlu diatur melalui Peraturan Kepala Daerah.
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b di atas, Pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah (JAMKESDA) di Kabupaten Bekasi tersebut perlu ditetapkan Peraturan Bupati.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih Dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia (Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Pemerintahan 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 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
12. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Jaminan Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 109);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 378/MENKES/PER/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta;
16. 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;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 6 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2008 Nomor 6);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 7 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2009 Nomor 7). sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2012 Nomor 8).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DAERAH (JAMKESDA) DI KABUPATEN BEKASI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bekasi
3. Bupati adalah Bupati Bekasi
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bekasi
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
7. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi.

8. Dana Pendamping Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin adalah bantuan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikuasakan kepada direktur atau pimpinan fasilitas pemberian pelayanan kesehatan sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu di fasilitas Pemberian pelayanan Kesehatan (PPK) rujukan se-Kabupaten Bekasi dan PPK diluar Kabupaten Bekasi yang telah melaksanakan Ikatan Kerja Sama (IKS) atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten yang dikeluarkan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
9. Masyarakat miskin adalah masyarakat miskin atau tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Bekasi dan memenuhi Kriteria/indikator kemiskinan menurut Kriteria Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi.
10. Identitas masyarakat Miskin yang berlaku di daerah adalah kartu yang diterbitkan oleh PT.Askes (Kartu Jamkesmas) dan Kartu Jamkesda yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Bekasi.
11. Kartu Jamkesda adalah Kartu yang dikeluarkan oleh pemerintah Kabupaten Bekasi yang kepesertaannya berdasarkan data TNP2K.
12. Surat Permintaan Pembayaran Langsung yang selanjutnya disingkat SPP-LS adalah dokumen yang diajukan oleh bendahara pengeluaran untuk permintaan pembayaran langsung kepada pihak ketiga atas dasar perjanjian kontrak kerja atau surat perintah kerja, yang dokumennya disiapkan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK)
13. Surat Perintah Membayar Langsung yang selanjutnya disingkat SPM-LS adalah dokumen yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk penerbit SP2D atas beban pengeluaran Dokumen pelaksanaan Anggaran satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) kepada pihak ketiga.
14. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh Bendahara Umum Daerah (BUD) berdasarkan surat Perintah Membayar (SPM).
15. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
16. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah semua fasilitas pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah, swasta maupun TNI/Polri yang mempunyai izin Daerah.
17. Tim Koordinasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat Miskin Kabupaten Bekasi adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan kesehatan masyarakat miskin yang melibatkan lintas sektor dan pimpinan terkait dalam berbagi kegiatan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain.

18. Tim Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi adalah tim teknis pengelola sistem pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yang melaksanakan tugas sebagai pengelola dan menjaga kelancaran pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin di Daerah.
19. Pelaksanaan Verifikasi adalah Pelaksana pada Dinas Kesehatan yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan di bawah koordinasi tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
20. Tarif PPE adalah Tarif Paket Pelayanan Esensial yang telah disepakati antara Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dengan Rumah Sakit.
22. INA-CBG's adalah perhitungan klaim berdasarkan atas kelompok diagnosis yang telah di kodefikasi dan memiliki tarif yang telah terstandarisasi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan Tujuan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan penyaluran dana pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin atau mampu secara cepat, tepat waktu, tepat tujuan dan tepat sasaran;
- b. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu terhadap fasilitas kesehatan yang telah melakukan ikatan kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
- c. Memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar terhadap masyarakat miskin di Fasilitas Pemberian Pelayanan Kesehatan;
- d. Untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

Sasaran Peraturan Bupati ini adalah :

1. Sasaran penyaluran dana adalah masyarakat miskin atau tidak mampu yang secara administratif memiliki identitas Warga Kabupaten Bekasi serta masuk ke dalam data kepesertaan TNP2K serta masyarakat yang termasuk gelandangan, pengemis, penghuni lapas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Bekasi dan memiliki Kartu Kepesertaan Jamkesda yang dikuasakan kepada Direktur atau Pimpinan Fasilitas pemberi pelayanan kesehatan sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan yang telah dilayani di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

2. Dalam pengendalian sasaran program ini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas, Kartu Kepesertaan Jamkesda berlaku sampai ditetapkan lagi database yang baru oleh Pemerintah Daerah.

BAB IV

SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 4

- (1) Sumber dana program Jamkesda berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat dan dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk :
- a. Biaya pengobatan dan perawatan Kelas III untuk Rumah Sakit Pemerintah dan perawatan Kelas II untuk Rumah Sakit Swasta yang telah ditentukan bagi pemegang Kartu Jamkesda disertai dengan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
 - b. Besaran pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan menggunakan Tarif INA-CBG's dengan ketentuan :
 1. Khusus untuk Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Bekasi pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagai berikut :
 - Rumah Sakit Daerah dibayar menggunakan tarif INA CBG,s sesuai dengan tipe Rumah Sakit.
 - Rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Bekasi dibayar dengan menggunakan tarif INA CBG,s Kelas 2.
 2. Untuk Rumah Sakit di luar wilayah Kabupaten Bekasi pembayaran menggunakan Tarif INA-CBG's disesuaikan dengan kelas Rumah Sakit yang bersangkutan;
 3. Pemerintah Daerah membayar iur bayar khusus bagi pasien yang masuk di ruang ICU sebesar Rp. 500.000,- (Lima ratus ribu rupiah)/hari maksimal sepuluh hari tanpa mengubah jenis tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, angka 1 di atas;
 4. Transportasi ambulance untuk rujukan pasien di bagi perwilayah antara lain sebagai berikut :
 - a) Dalam wilayah Kabupaten Bekasi diganti sebesar Rp. 300.000,- (Tiga ratus ribu rupiah);
 - b) Rujukan ke wilayah Karawang diganti sebesar Rp. 300.000,- (Tujuh ratus ribu rupiah);
 - c) Rujukan ke wilayah Jakarta diganti sebesar Rp. 950.000,- (Sembilan ratus lima puluh ribu rupiah);
 - d) Rujukan ke wilayah bogor dan Tangerang diganti sebesar Rp. 1.000.000,- (Satu juta rupiah);
 - e) Rujukan ke wilayah Bandung diganti sebesar Rp. 1.200.000,- (Satu juta dua ratus ribu rupiah).

- c. Apabila pasien di rawat di ruang intensif care unite tidak ada perbaikan selama 10 (sepuluh) hari segera dirujuk ke PPK III (RSHS, Fatmawati, Persahabatan dan rujukan terakhir RSCM).
- (3) Pembayaran klaim diakhir tahun dan/atau dana anggaran tahun berjalan tidak mencukupi, maka akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (4) Bagi masyarakat miskin yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dianjurkan untuk membayar premi BPJS ke Kantor BPJS.

BAB V

MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 5

Mekanisme pencairan dana kesehatan masyarakat miskin, diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan membawa identitas miskin (Kartu Jamkesda) paling lambat 2 x 24 jam dan identitas warga Kabupaten Bekasi (Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga), Surat Rujukan dari Puskesmas setempat serta Surat Keterangan di Rawat dari Rumah Sakit, kecuali keadaan darurat;
- b. Masyarakat Miskin yang dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Penggantian Biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan disertakan dengan biaya pelayanan Kelas III untuk Rumah Sakit Pemerintah dan Kelas II untuk Rumah Sakit Swasta;
- d. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi melalui Dinas Kesehatan c.q. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan, setelah mendapatkan surat kelengkapan dari masyarakat miskin yang dilayani;
- e. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan, dengan dilampirkan hal-hal sebagai berikut :
 1. Surat bukti Jaminan Pelayanan Masyarakat miskin, disingkat SJP dari Dinas Kesehatan, sebagai bukti persetujuan pembiayaan Pelayanan Masyarakat Miskin pada PPK yang telah memberikan pelayanan;
 2. Resume medik pasien disertai bukti-bukti pembiayaan pelayanan kesehatan;
 3. Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani serta pembiayaan yang telah diberikan pada masyarakat miskin dengan menggunakan tariff PPE dan atau tarif INA-CBG's;
 4. Foto copy identitas Masyarakat Maskin untuk masing-masing pasien;

5. Kwitansi pembayaran yang ditandatangani Direktur atau Pimpinan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan, sebagai bukti penerimaan biaya yang bersumber dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;
 6. Draft rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Direktur atau Pimpinan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 7. Rekening Bank Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan;
 8. Laporan penerimaan dana bantuan sosial pelayanan kesehatan atau dana pelayanan kesehatan sebelumnya.
- f. Tim pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan pelaksana verifikasi Jamkesda melakukan analisis dokumen administrasi pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim. Hasil analisis dokumen administrasi dibuat dalam Berita Acara;
 - g. Berkas pengajuan sebagaimana dimaksud pada butir e dilengkapi Berita Acara Hasil Verifikasi Jaminan Kesehatan oleh Tim Verifikator Jamkesmas dan Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi berdasarkan tariff INA-CBG,s, kemudian hasil pekerjaan yang dilakukan Rumah Sakit diserahkan ke Bendahara Barang dan Jasa Dinas Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Serah Terima Pekerjaan kemudian dikeluarkan Berita Acara Pembayaran;
 - h. Dinas Kesehatan selaku Pengguna Anggaran melalui Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan untuk memproses pembuatan SPP-LS dan SPM-LS dan disampaikan ke Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;
 - i. Berdasarkan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada butir e Bidang Perbendaharaan pada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset mengeluarkan SP2D yang disampaikan kepada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
 - j. Berdasarkan SP2D sebagaimana dimaksud pada butir e, Bidang Perbendaharaan pada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset mentransfer dana ke bank sesuai dengan kode rekening Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan;
 - k. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan wajib menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah pasien masyarakat miskin dan kurang/tidak mampu yang telah dilayani kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi c.q Seksi Yankesus dan Rujukan;
 - l. Besarnya dana untuk klaim tersebut dibayar berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin setelah diverifikasi oleh Tim Verifikator Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
 - m. Pengajuan dana atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan dilakukan setiap bulan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya, terkecuali untuk bulan Desember tahun berjalan pengajuan dana paling lambat pada tanggal 15 bulan berjalan;
 - n. Pengajuan dana dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah sebagai penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang dituangkan dalam suatu perjanjian tersendiri.

BAB VI PELAKSANAAN KEGIATAN

Pasal 6

- (1) Semua kasus penyakit (sesuai dengan jenis penyakit yang dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional) pada masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditangani sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
- (2) Pelayanan yang diberikan pada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan meliputi semua jenis pelayanan yang sama dengan yang diberikan oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kecuali untuk kasus Katrastropik, Pembelian alat, Kosmetik, dan Jantung Bawaan disesuaikan pada batasan biaya.
- (3) Tarif pembiayaan disesuaikan kepada PPE Ikatan Kerja sama yaitu dengan menggunakan tarif PPE atau tarif INA-CBG,s.

BAB VII PENGORGANISASIAN

Pasal 7

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan masyarakat Miskin Daerah (Jamkesda) sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melalui Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

BAB VIII PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 8

Verifikasi, pemantauan dan pelaporan dilaksanakan oleh tim Verifikasi Independen yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan yang di damping oleh tim pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah (Jamkesda) Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yang dilaksanakan secara berkala.

Pasal 9

Dinas Kesehatan wajib mensosialisasikan program dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Daerah (Jamkesda) termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 10

- (1) Bagi Rumah Sakit yang telah ditunjuk untuk melayani masyarakat miskin, penggantian biayanya dapat dilakukan dengan tahun jamak.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dipersyaratkan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Dengan ditetapkannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Bekasi Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Bekasi beserta perubahannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cikarang Pusat
pada tanggal 26-2-2014

 **BUPATI BEKASI** 

4 
Hj. NENENG HASANAH YASIN