



BUPATI BEKASI

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR : 23 TAHUN 2016

TENTANG

**PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI SELURUH
MASYARAKAT KABUPATEN BEKASI YANG TIDAK MEMILIKI JAMINAN
KESEHATAN**

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 bagi seluruh masyarakat;
 - b. bahwa untuk mewujudkan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Bekasi, maka rumah sakit di seluruh wilayah Kabupaten Bekasi wajib melayani seluruh masyarakat Kabupaten Bekasi yang tidak memiliki jaminan kesehatan.
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan Bagi Seluruh Masyarakat Kabupaten Bekasi Yang Tidak Memiliki Jaminan.
- 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 tetang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesian tahun 1999 nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 140, Tambahan 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 Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara 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 Kesehatan Nomor : 378/MENKES/PER/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta;
14. 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;

15. 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;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Kegiatan Penyelenggaraan 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 8 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2014 Nomor 8;)

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN BAGI SELURUH MASYARAKAT KABUPATEN BEKASI YANG TIDAK MEMILIKI JAMINAN

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 adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi.

8. Dana Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah bantuan untuk seluruh masyarakat dan yang dikuasakan kepada direktur atau pimpinan fasilitas pemberian pelayanan kesehatan sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan seluruhh masyarakat miskin yang tidak memiliki jaminan 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 adalah masyarakat yang secara administatif merupakan warga Kabupaten Bekasi yang tidak memiliki jaminan kesehatan lainnya.
10. 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)
11. 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.
12. 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).
13. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang tidak memiliki jaminan. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat.
14. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah semua fasilitas pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah, swasta maupun TNI/Polri yang mempunyai izin Daerah.
15. Tim Koordinasi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat Kabupaten Bekasi adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan kesehatan masyarakat yang melibatkan lintas sektor dan pimpinan terkait dalam berbagi kegiatan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengendalian dan lain-lain.

16. Tim Pengelola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Seluruh Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi adalah tim teknis pengelola sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi yang melaksanakan tugas sebagai pengelola dan menjaga kelancaran pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat.
17. 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 Bagi Seluruh Masyarakat.
28. INA-CBG's adalah perhitungan klaim berdasarkan atas kelompok diagnosis yang telah di kodefikasi dan memiliki tarif yang telah terstandarisasi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini mengatur pengelolaan dan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Bekasi yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

BAB III MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan Peraturan Bupati ini adalah :

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

BAB III

SASARAN

Pasal 3

Sasaran Peraturan Bupati ini adalah :

1. Sasaran penyaluran dana adalah seluruh masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan yang secara administratif memiliki identitas Warga Kabupaten Bekasi 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) diatas, Identitasi diri yang sudah berbasis e-KTP yang baru yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah.

BAB IV

PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Pemerintah Kabupaten Bekasi melakukan pembayaran dana Jaminan Pelayanan Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) yang telah melakukan ikatan kerja sama;
- (2) Pembayaran dana Jaminan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah masyarakat yang tidak memiliki jaminan yang mendaftar atau dilayani di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) sesuai identitas diri;
- (3) Dana Jaminan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh Pemerintah Kabupaten Bekasi kepada Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit).

Pasal 5

- (1) Pemerintah Kabupaten Bekasi melakukan pembayaran dana jaminan pelayanan kesehatan atas klaim dari Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) sesuai dengan tarif INA-CBGs;
- (2) Pembayaran dana jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jenis dan jumlah masyarakat yang diberikan pelayanan oleh Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit) yang telah bekerjasama.

Bagian Kedua
Sumber Dana Dan Peruntukannya

Pasal 6

- (1) Sumber dana program Jaminan Kesehatan Bagi Seluruh Masyarakat yang tidak memiliki jaminan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bekasi,
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk :
 - a. Biaya pengobatan dan perawatan kelas III di Rumah Sakit yang telah ditentukan bagi seluruh masyarakat yang tidak memiliki jaminan disertai dengan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
 - b. Besaran pembiayaan pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan menggunakan Tarif INA-CBG's kelas 3 sesuai dengan tipe Rumah Sakit;
 - c. Bagi Rumah Sakit yang belum memiliki penetapan kelas akan di bayar menggunakan Rumah sakit tipe D kelas 3.
- (3) Pembayaran klaim diakhir tahun dan/atau dana anggaran tahun berjalan tidak mencukupi, maka akan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

Bagian Ketiga
Mekanisme Pencairan Dana

Pasal 7

Mekanisme pencairan dana kesehatan bagi seluruh masyarakat yang belum memiliki jaminan, diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan paling lambat 2 x 24 jam seperti identitas warga Kabupaten Bekasi (Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga) dan Surat Rujukan dari Puskesmas setempat, serta surat Keterangan di Rawat dari Rumah sakit, kecuali dalam keadaan darurat.
- b. Masyarakat yang dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Penggantian Biaya pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan disertakan dengan biaya pelayanan kelas III;

- 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 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, disingkat SJP dari Dinas Kesehatan, sebagai bukti persetujuan pembiayaan Pelayanan Masyarakat 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 dengan menggunakan tarif INA-CBG's.
 - 4. Foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP/KK) 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. Draf 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 huruf e dilengkapi Berita Acara Hasil Verifikasi Jaminan Kesehatan oleh Tim Verifikator Jamkesmas dan Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi berdasarkan 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 Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bekasi;

- i. Berdasarkan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada huruf h, Bidang Perbendaharaan pada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset mengeluarkan SP2D yang disampaikan kepada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan yang bersangkutan;
- j. Berdasarkan SP2D sebagaimana dimaksud pada huruf i, Bidang Perbendaharaan pada Badan 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 yang tidak memiliki jaminan 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 setelah diverifikasi oleh Tim Verifikator Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
- m. Pengajuan dana atas pelayanan kesehatan masyarakat 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 yang dituangkan dalam suatu perjanjian tersendiri.

Bagian Keempat
Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Semua kasus penyakit (sesuai dengan jenis penyakit yang dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional) pada seluruh masyarakat yang tidak memiliki jaminan 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 kesepakatan Ikatan Kerja sama yaitu dengan menggunakan tariff INA-CBG,s.

Pasal 9

- (1) Setiap masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) baik rumah sakit Pemerintah maupun rumah sakit swasta;
- (3) Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Program ini terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan rawat inap;
 - b. Pelayanan kesehatan rawat jalan;
 - c. Pelayanan gawat darurat;
 - d. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medic habis pakai;
 - e. Pelayanan ambulance;
 - f. Pelayanan skrining kesehatan, dan
 - g. Pelayanan kesehatan lain sesuai dengan program JKN.
- (4) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Program ini terdiri atas :
 - a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur;
 - b. Masyarakat yang telah memiliki jaminan kesehatan seperti ASKES, BPJS Kesehatan (PBI, Mandiri, Ketenagakerjaan), maupun asuransi lain yang membiayai pelayanannya;
 - c. Masyarakat yang semula pasien umum beberapa hari berubah status menjadi pasien Jaminan Pemerintah Daerah;
 - d. Pelayanan Kesehatan dilakukan pada kelas 1 dan kelas 2 atas permintaan pasien.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) diberikan kepada masyarakat berdasarkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah (Puskesmas);
- (2) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. Rumah sakit umum;
 - b. Rumah sakit khusus.
- (3) Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dapat berupa rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Bekasi yang bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Bekasi.

BAB V PENGORGANISASIAN

Pasal 11

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi seluruh masyarakat yang tidak memiliki jaminan sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi melalui Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);

BAB VI PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 12

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

Pasal 13

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

BAB VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 14

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

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan ini, sepanjang teknis pelaksanaannya akan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 16

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 15 Juni 2016

BUPATI BEKASI

ttd

Hj. NENENG HASANAH YASIN

Diundangkan di Cikarang Pusat
pada tanggal 15 Juni 2016

 **SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI**

H. UJU
BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2016 NOMOR 23