



WALIKOTA BITUNG
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN WALIKOTA BITUNG
NOMOR 1 TAHUN 2016

TENTANG

PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (KELAS C) KOTA BITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BITUNG,

- Menimbang : a. bahwa Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat, yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah;
- b. bahwa Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam huruf a diklaim untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan;
- c. bahwa setelah klaim diverifikasi dan dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan yang telah diberikan, maka status dana klaim berubah menjadi penerimaan atas jasa dan fasilitas kesehatan yang harus disetorkan langsung secara bruto ke Kas Daerah, sehingga penerimaan dan penggunaannya wajib masuk dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- d. bahwa dana sebagaimana dimaksud dalam huruf c, dapat digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan, jasa medik dan jasa sarana berupa pembelian barang habis pakai serta kebutuhan operasional lainnya melalui RKA-DPA RSUD;
- e. bahwa dalam rangka menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud dalam huruf a di Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung, perlu diatur pemanfaatan atas penerimaan dana klaim;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pemanfaatan atas Penerimaan Dana Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1990 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3421);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
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. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
14. **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);**

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (KELAS C) KOTA BITUNG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bitung.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Bitung.
4. Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C), yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung.
5. Direktur adalah Direktur RSUD (Kelas C) Kota Bitung.
6. Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
7. Dana Jaminan Kesehatan Nasional adalah bayaran atas jasa khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah untuk kepentingan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
8. Jasa adalah kegiatan Pemerintahan Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
9. Jasa Pelayanan dan jasa medik adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan Pelayanan kesehatan masyarakat serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
10. Jasa Sarana adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan kebutuhan dalam menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
11. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan dan/atau tenaga lainnya pada RSUD yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka observasi, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi serta akibat-akibatnya.
13. Pengajuan klaim adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penghimpunan data objek dan subjek klaim, penentuan besarnya klaim yang terutang sampai kegiatan penagihan klaim serta pengawasan penyetorannya.
14. *INA-CBG's* adalah Indonesia *Case Base Group's* adalah seperangkat *software* untuk membuat pengajuan klaim Jaminan Pelayanan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe (C).
15. *ICD-10* dan *ICD-9* adalah indeks *code* diagnosa merupakan buku manual yang menjadi acuan untuk membuat *code* diagnosa suatu penyakit.

16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan sosial di bidang kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan Tujuan dari Peraturan Walikota ini adalah memberikan acuan kepada Petugas yang memberikan Pelayanan Kesehatan dan pihak-pihak terkait dalam penyelenggaraan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III TATA CARA PELAKSANAAN KLAIM JAMINAN

Pasal 3

Tata cara pelaksanaan Klaim Jaminan meliputi :

- a. klaim diajukan berdasarkan *software INA-CBGs (Indonesia Case Base Group's)*;
- b. petugas pelayanan dan perawatan mengisi data pelayanan di tempat pelayanan masing-masing;
- c. petugas rekam medik mencatat dan menyimpan data status pasien;
- d. petugas unit Pengelola Jaminan Kesehatan bagian *Coder* melakukan *coding* diagnosa pelayanan menurut *ICD-10* dan *ICD-9 CM*;
- e. unit pengelola jaminan kesehatan bagian Klaim Rumah Sakit menerima entri data dengan *software INA-CBGs*, memverifikasinya dan mengirimkan pada verifikator badan penyelenggara Jaminan sosial; dan
- f. bagian verifikator BPJS menerima data yang terkemas dalam sebuah file.

BAB IV ALOKASI PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM JKN

Pasal 4

- (1) Pemanfaatan atas penerimaan dana klaim JKN diutamakan untuk mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSUD baik jasa sarana maupun jasa pelayanan.
- (2) Alokasi pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD.

Pasal 5

- (1) Alokasi pemanfaatan atas penerimaan Dana untuk Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) adalah Biaya Operasional kepada petugas/penyelenggara yang memberikan pelayanan kesehatan di RSUD kepada peserta program JKN.
- (2) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk memotivasi peningkatan kualitas pelayanan petugas yang memberikan pelayanan kesehatan di RSUD dalam rangka menunjang peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah.

- (3) Biaya Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan per kegiatan pelayanan.

Pasal 6

Jumlah Biaya Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dihitung berdasarkan prosentase dari total Jasa yang diberikan.

Pasal 7

Rincian Prosentase biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ditetapkan meliputi :

- a. untuk pelayanan rawat jalan;
- b. untuk pelayanan rawat inap; dan
- c. untuk pelayanan tindakan dengan pembiusan.

Pasal 8

- (1) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a terdiri dari :
 - a. rawat jalan umum/gigi/penunjang medik; dan
 - b. rawat jalan spesialis;
- (2) Rawat jalan umum/gigi/penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diatur sebagai berikut :
 - a. jasa sarana sebesar 56% (lima puluh enam persen);
 - b. jasa pelayanan sebesar 22% (dua puluh dua persen); dan
 - c. jasa medik sebesar 22% (dua puluh dua persen).
- (3) Rawat jalan spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur sebagai berikut :
 - a. jasa sarana sebesar 44% (empat puluh empat persen)
 - b. jasa pelayanan sebesar 20% (dua puluh persen); dan
 - c. jasa medik sebesar 36% (tiga puluh enam persen).

Pasal 9

- (1) Jasa pelayanan dari rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b dan ayat (3) huruf b diatur sebagai berikut :
 - a. paramedik yang menghasilkan uang sebesar 10% (sepuluh persen);
 - b. kebersamaan paramedik dan non medik (dengan *indexing*) sebesar 60% (enam puluh persen);
 - c. manajemen *fee* sebesar 25% (dua puluh lima persen); dan
 - d. biaya umum sebesar 5% (lima persen).
- (2) Jasa medik dari rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c dan ayat (3) huruf c diatur sebagai berikut :
 - a. dokter spesialis/umum/gigi (yang menghasilkan uang) sebesar 60% (enam puluh persen);
 - b. kebersamaan staf medik sebesar 10% (sepuluh persen)
 - c. manajemen *fee* sebesar 25% (dua puluh lima persen); dan
 - d. biaya umum sebesar 5% (lima persen).

Pasal 10

- (1) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b diatur sebagai berikut :
 - a. jasa sarana sebesar 56% (lima puluh enam persen);
 - b. jasa pelayanan sebesar 22% (dua puluh dua persen); dan
 - c. jasa medik sebesar 22% (dua puluh dua persen).

- (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur sebagai berikut :
- a. paramedik yang menghasilkan uang sebesar 12,5% (dua belas koma lima persen);
 - b. kebersamaan paramedik dan non medik (dengan *indexing*) 60% (enam puluh persen);
 - c. manajemen *fee* 25% (dua puluh lima persen); dan
 - d. biaya umum 2,5% (dua koma lima persen).
- (3) Jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diatur sebagai berikut :
- a. dokter spesialis/umum/gigi (yang menghasilkan uang) 60% (enam puluh persen);
 - b. kebersamaan staf medik (dengan *indexing*) 12,5% (dua belas koma lima persen);
 - c. manajemen *fee* 25% (dua puluh lima persen); dan
 - d. biaya umum 2,5% (dua koma lima persen).

Pasal 11

- (1) Pelayanan tindakan dengan pembiusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c diatur sebagai berikut :
- a. jasa sarana 40% (empat puluh persen);
 - b. jasa pelayanan 12,8% (duabelas koma delapan persen);
 - c. jasa medik 41,2% (empat puluh satu koma dua persen)
 - d. tambahan jasa medik anestesi 6% (enam persen).
- (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur sebagai berikut :
- a. paramedik yang menghasilkan uang 10% (sepuluh persen);
 - b. kebersamaan paramedik dan non medik (dengan *indexing*) 60% (enam puluh persen);
 - c. manajemen *fee* 25% (dua puluh lima persen); dan
 - d. biaya umum 5% (lima persen).
- (3) Jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diatur sebagai berikut :
- a. dokter yang menghasilkan uang sebesar 75% (tujuh puluh lima persen), terdiri dari :
 1. dokter spesialis obgin/bedah sebesar 75% (tujuh puluh lima persen);
 2. dokter pendamping (dokter spesialis anak atau dokter spesialis penyakit dalam) sebesar 3% (tiga persen); dan
 3. dokter spesialis anestesi sebesar 22% (dua puluh dua persen) serta mendapat tambahan selisih dari tambahan jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d menjadi total Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah).
 - b. manajemen *fee* sebesar 25% (dua puluh lima persen).

Pasal 12

- (1) Alokasi untuk jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a dan ayat (3) huruf a, Pasal 10 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (1) huruf a dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan sebagaimana tercantum dalam dokumen pelaksanaan anggaran yakni digunakan :
- a. pemenuhan kebutuhan medis habis pakai;
 - b. pemeliharaan sarana;
 - c. obat-obatan;
 - d. darah;
 - e. makanan pasien;
 - f. administrasi; dan
 - g. dana operasional.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan pembagian Jasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 11 ditetapkan dengan Peraturan dan/atau Keputusan Direktur.

BAB V PENENTUAN PEMBAYARAN DAN TEMPAT PEMBAYARAN

Bagian Kesatu Penentuan Pembayaran

Pasal 13

- (1) Klaim dana pelayanan JKN yang terutang dapat dicairkan dari Bank BNI.
- (2) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak dapat digunakan secara langsung.
- (3) Penentuan Pembayaran pelayanan kesehatan JKN dengan menggunakan *software INA CBG's* yang dianggap sah untuk dijadikan sebagai bukti ketetapan.

Bagian Kedua Tempat Pembayaran

Pasal 14

Dana klaim JKN disetorkan ke Kas Daerah melalui Bank yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah atau tempat pelayanan jasa oleh petugas pemungut/loket yang ditentukan oleh Direktur.

BAB VI TATA CARA PEMERIKSAAN

Pasal 15

- (1) Walikota berwenang melakukan pemeriksaan untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban pemanfaatan dana JKN dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Petugas Pengelola/Penyelenggara JKN diwajibkan untuk :
 - a. memperlihatkan dan/atau meminjamkan buku/catatan, dokumen yang menjadi dasarnya dan dokumen lain yang berhubungan dengan pemanfaatan dana klaim JKN yang terutang;
 - b. memberikan kesempatan untuk memasuki tempat atau ruangan yang dianggap perlu dan memberikan bantuan guna kelancaran pemeriksaan; dan/atau
 - c. memberikan keterangan yang diperlukan.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku:

- a. pembayaran jasa atas pemanfaatan dana yang belum dapat dibayarkan pada Tahun-tahun sebelumnya, dapat dibayarkan dengan menggunakan ketentuan dalam Peraturan Walikota ini sampai dengan telah selesai pelaksanaan **pembayarannya**.

b. Peraturan Walikota Bitung Nomor 69 Tahun 2014 tentang Pemanfaatan atas Penerimaan Dana Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung (Berita Daerah Kota Bitung Tahun 2014 Nomor 180) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2016.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bitung.

Ditetapkan di Bitung
Pada tanggal 12 Januari 2016

a.n. **WALIKOTA BITUNG**
WAKIL WALIKOTA BITUNG,


Sub
MAXIMILIAAN JONAS LOMBAN


Diundangkan di Bitung
Pada tanggal 12 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA,


EDISON HUMIANG

BERITA DAERAH KOTA BITUNG TAHUN 2016 NOMOR 1

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA BITUNG,


WEENAS CH.NOBEL, SH,MH
PEMBINA
NIP : 19741118 200112 1 003