



WALIKOTA BITUNG

PERATURAN WALIKOTA BITUNG  
NOMOR 16 TAHUN 2013

TENTANG

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BITUNG,

- Menimbang : a. bahwa Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah terhadap warga miskin yang belum terjangkau oleh Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS);
- b. bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin khususnya bidang kesehatan, maka Pemerintah Kota Bitung memberikan Jaminan Kesehatan Daerah (yang selanjutnya disingkat JAMKESDA) kepada masyarakat miskin di Kota Bitung yang telah terdaftar menjadi Peserta;
- c. bahwa guna memberi acuan dalam melakukan pemanfaatan atas penerimaan dana klaim pelayanan JAMKESDA di Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas C) Kota Bitung, maka perlu diatur ketentuannya;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pemanfaatan atas Penerimaan Dana Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah 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 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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029);
12. Peraturan Gubernur Sulawesi Utara Nomor 26 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Program Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Provinsi Sulawesi Utara;

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH 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. Peserta adalah Masyarakat Miskin yang terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Daerah Kota Bitung.
7. Jaminan Kesehatan adalah sebuah sistem yang memungkinkan seseorang terbebas dari biaya berobat yang relatif mahal yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar hidup lain (makan, sekolah, bekerja dan bersosialisasi) skala daerah.
8. Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan seseorang terbebas dari biaya berobat yang relatif mahal yang menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar hidup lain (makan, sekolah, bekerja dan bersosialisasi) dengan premi yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
9. Kartu JAMKESDA adalah identitas yang diberikan kepada setiap Peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
10. Jasa Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JAMKESDA adalah bayaran atas jasa khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah untuk kepentingan pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESDA.
11. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
12. Jasa Pelayanan adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan Pelayanan kesehatan bagi Peserta JAMKESDA serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
13. Jasa Sarana adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan kebutuhan dalam menunjang pelayanan kesehatan kepada Peserta JAMKESDA.
14. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

15. 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.
16. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disebut PPK tingkat lanjutan adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan/pelayanan spesialisik, yaitu Rumah Sakit.
17. Pengajuan klaim adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data objek dan subjek Klaim, penentuan besarnya klaim yang terutang sampai kegiatan penagihan klaim serta pengawasan penyeterannya.
18. *ICD-10* dan *ICD-9* adalah indeks *code* diagnosa merupakan buku manual yang menjadi acuan untuk membuat *code* diagnosa suatu penyakit.
19. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bitung.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud dan tujuan dari Peraturan Walikota ini, meliputi :

- a. memberikan penjabaran atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; dan
- b. memberikan acuan bagi pihak RSUD dan pihak terkait mengenai tata cara klaim jaminan bagi peserta JAMKESDA dan Pemanfaatan atas Penerimaan Dana Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah.

## BAB III TATA CARA PELAKSANAAN KLAIM JAMINAN

### Pasal 3

- (1) Klaim diajukan berdasarkan jenis pelayanan yang telah diberikan.
- (2) Petugas pelayanan dan perawatan mengisi data pelayanan di tempat pelayanan masing-masing.
- (3) Petugas rekam medik mencatat dan menyimpan data status pasien.
- (4) Petugas unit pengelola pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda bagian rekam medik melakukan *coding diagnose* pelayanan sesuai dengan kategori yang telah berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9 CM* dan dikelompokkan sesuai kategori yang telah ditetapkan dalam kesepakatan antara PT. ASKES (PERSERO) dan RSUD.
- (5) Unit Pengelola pelayanan kesehatan bagi Peserta Jamkesda bagian Klaim Rumah Sakit menerima entri data memverifikasinya dan mengirimkan pada PT. ASKES (PERSERO) Cabang Manado.
- (6) PT. ASKES (PERSERO) menerima data klaim yang diajukan RSUD dan melakukan verifikasi kelengkapan klaim kemudian meneruskan data ke Pengelola ASKES Pusat.

BAB IV  
ALOKASI PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA  
KLAIM PELAYANAN JAMKESDA

Pasal 4

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

Pasal 5

Pembayarannya atas jasa pelayanan setiap bulan atau paling lama setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Pasal 6

- (1) Pemanfaatan atas penerimaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) diperhitungkan atas dasar prosentase dari total Jasa yang diberikan.
- (2) Rincian Prosentase sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai berikut :
  - a. untuk jasa pelayanan sebesar 44% dari total jasa dibagi menjadi :
    1. sebesar 38% (tiga puluh delapan persen) dari total jasa kemudian dikonversi jadi 100% (seratus persen) dan dimanfaatkan untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, *visite* dan/atau pelayanan medis lainnya dengan rincian sebagai berikut :
      - a) pemeriksaan/perawatan, meliputi :
        - 1) pelaksana (Operator) sebesar 65% (enam puluh lima persen) dengan rincian:

untuk Dokter spesialis sebesar 40% (empat puluh persen) dari jasa pelaksana (operator) dan Dokter umum sebagai pengganti dokter spesialis sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari jasa pelaksana (operator);
        - 2) pendamping operator sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur;
        - 3) staf rekam medik, petugas apotik, gizi sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur; dan
        - 4) pendamping non medis sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur.
      - b) tindakan bedah dengan pembiusan, meliputi :
        - 1) pemberi pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen);
        - 2) pendamping operator sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur; dan
        - 3) pendamping non medis 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur.
      - c) laboratorium/radiologi, meliputi :
        - 1) pelaksana (operator) sebesar 50% (lima puluh persen);
        - 2) dokter pengirim/pembaca sebesar 15% (lima belas persen);

- 3) pendamping operator sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur;
  - 4) staf rekam medik, petugas apotik, gizi sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur; dan
  - 5) pendamping non medis sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur.
2. sebesar 6% (enam persen) dari total jasa kemudian dikonversi jadi 100% (seratus persen) dimanfaatkan untuk pelaksana administrasi pelayanan dengan rincian meliputi :
- a) direktur sebagai penanggung jawab sebesar 24% (dua puluh empat persen);
  - b) ketua tim sebesar 6% (enam persen);
  - c) sekretaris sebesar 3% (tiga persen);
  - d) bendahara pembantu JAMKESDA sebesar 3% (tiga persen);
  - e) pengelola jasa layanan sebesar 10% (sepuluh persen);
  - f) pengelola jasa sarana sebesar 6% (enam persen);
  - g) *verifikator internal* tambah *coder* sebesar 10% (sepuluh persen);
  - h) staf pengelola sebesar 3% (tiga persen);
  - i) bendahara pengeluaran sebesar 5% (lima persen);
  - j) kepala bagian dan bidang (4 Orang) sebesar 10% (sepuluh persen);
  - k) kepala seksi (9 orang) sebesar 15% (lima belas persen); dan
  - l) kebersamaan sebesar 5% (lima persen).
- b. jasa sarana sebesar 56% (lima puluh enam persen) dari total jasa dimanfaatkan untuk :
1. pemenuhan kebutuhan medis habis pakai;
  2. pemeliharaan sarana;
  3. obat-obatan;
  4. darah;
  5. dana operasional;
  6. administrasi pendukung lainnya;
  7. belanja investasi; dan/atau
  8. biaya jasa atas pelayanan dokter anesthesi dari luar RSUD sebesar Rp. 1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah) per kasus operasi.

## BAB V PENENTUAN PEMBAYARAN DANA PESERTA JAMKESDA

### Pasal 7

- (1) Klaim dana pelayanan kesehatan bagi Peserta JAMKESDA yang terutang ditransfer ke Rekening Jamkesda RSUD.
- (2) Dana yang telah sah ditransfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat digunakan secara langsung.
- (3) Dana yang telah sah ditransfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor ke Kas Daerah dan mekanisme pelaksanaannya berdasarkan mekanisme APBD.

BAB VI  
TATA CARA PEMERIKSAAN PEMANFAATAN DANA

Pasal 8

Pemeriksaan atas pemanfaatan dana hasil klaim pelayanan JAMKESDA dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2013.

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

Ditetapkan di Bitung  
Pada tanggal 18 April 2013

**WALIKOTA BITUNG,**

**ttd**

**HANNY SONDAKH**

Diundangkan di Bitung  
Pada tanggal 18 April 2013

**SEKRETARIS DAERAH KOTA,**

**ttd**

**Drs. EDISON HUMIANG, M.Si**  
**PEMBINA UTAMA MADYA**  
**NIP. 19610804 198603 1 016**

BERITA DAERAH KOTA BITUNG TAHUN 2013 NOMOR 71