



WALIKOTA BITUNG

PERATURAN WALIKOTA BITUNG
NOMOR 17 TAHUN 2013

TENTANG

PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN BAGI
PESERTA PT ASKES (PERSERO) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (KELAS C) KOTA BITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BITUNG,

- Menimbang : a. bahwa Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) merupakan Program dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 42 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero), Besarnya Jasa Pelayanan maksimum sebesar 44% (empat puluh empat persen);
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pemanfaatan atas Penerimaan Dana Klaim Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT Askes (Persero) 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 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3014) sebagaimana telah diubah dengan undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890)
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Tentang Keuangan negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286)
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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
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 Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang tenaga kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
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 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 029 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 693);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN ATAS PENERIMAAN DANA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA PT ASKES (PERSERO) 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).
6. Jasa adalah kegiatan Pemerintahan Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
7. PT Askes (Persero) adalah perusahaan yang menyelenggarakan Jaminan pemeliharaan kesehatan bagi bagi pegawai negeri sipil, pejabat negara, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, serta dokter dan bidan pegawai tidak tetap (PTT).
8. Jasa Pelayanan adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan Pelayanan kesehatan bagi peserta Askes (Persero) serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
9. Jasa pelayanan Kesehatan bagi peserta PT. Askes (Persero) adalah bayaran atas jasa khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah untuk kepentingan pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero).
10. Jasa Sarana adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan kebutuhan dalam menunjang pelayanan kesehatan kepada peserta PT Askes (Persero).
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. Pemberi Pelayanan Tingkat Lanjutan selanjutnya disebut PPK tingkat lanjutan adalah Fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan/pelayanan spesialisik, yaitu RSUD.
14. 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 penyeterorrannya.
15. ICD-10 dan ICD-9 adalah *indeks code diagnosa* merupakan buku manual yang menjadi acuan untuk membuat *code diagnosa*.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan Tujuan dari Peraturan Walikota ini meliputi :

- a. Sebagai penjabaran atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 029 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/ MENKES/PER/II/2011 tentang tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero); dan
- b. memberikan acuan bagi pihak RSUD dan pihak terkait mengenai tata cara klaim jaminan bagi peserta PT Askes (Persero) dan pemanfaatan atas penerimaan dana klaim Peserta PT Askes (Persero).

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 PT Askes (Persero) bagian rekam medik melakukan *coding* diagnose menurut 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 PT Askes (Persero) bagian Klaim RSUD menerima entri data, memverifikasi dan mengirimkan pada PT Askes (Persero) untuk diverifikasi.
- (6) PT Askes (Persero) menerima data klaim yang diajukan RSUD, kemudian memberikan nilai dan kelengkapan serta mengecek kemudian meneruskan data pada pengelola pusat.

BAB IV ALOKASI PEMANFAATAN PENERIMAAN DANA PESERTA PT ASKES (PERSERO)

Pasal 4

- (1) Pemanfaatan atas penerimaan dana pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero) diutamakan untuk mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di RSUD baik jasa pelayanan maupun jasa sarana.

- (2) Alokasi pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bitung melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD.

Pasal 5

Pembayaran atas jasa pelayanan dilakukan 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 timbul.
- (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 enam persen) dari total jasa kemudian di konversi jadi 100% (seratus persen) 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), dalam hal pemeriksaan/ perawatan dilaksanakan oleh dokter spesialis dan dokter umum sebagai pengganti dokter spesialis, maka pembagiannya yaitu dokter spesialis sebesar 40% (empat puluh persen) dan dokter umum sebagai pengganti dokter spesialis sebesar 25% (dua puluh lima persen);
 - 2) pendamping operator sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD;
 - 3) staf rekam medik, petugas apotik, gizi sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD; dan
 - 4) pendamping non medis sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD.
 - b) tindakan bedah dengan pembiusan, terdiri dari :
 - 1) pemberi pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen);
 - 2) pendamping operator sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD; dan
 - 3) pendamping non medis sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD.
 - 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 RSUD;
 - 4) staf rekam medik, petugas apotik, gizi sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD; dan
 - 5) pendamping non medis sebesar 5% (lima persen) dengan rincian lebih lanjut ditetapkan oleh Direktur RSUD.
2. sebesar 6% (enam persen) dari total jasa kemudian di konversi menjadi 100% (seratus persen) dimanfaatkan untuk pelaksana administrasi pelayanan, dengan rincian sebagai berikut :
- 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 sebesar 3% (tiga persen);
 - e) pengelola jasa layanan sebesar 10% (sepuluh persen);
 - f) pengelola jasa sarana sebesar 6% (enam persen);
 - g) *verifikator internal+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% (limabelas 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;
 7. belanja investasi; dan/atau
 8. biaya jasa atas pelayanan dokter anasthesi dari luar RSUD sebesar Rp. 1.500.000 (satu juta lima ratus ribu rupiah) per kasus operasi.

BAB V PENENTUAN PEMBAYARAN DANA PESERTA PT ASKES (PESERO)

Pasal 7

- (1) Klaim dana pelayanan kesehatan bagi Peserta PT Askes (Persero) yang terutang ditransfer ke Rekening Askes RSUD.
- (2) Dana yang telah sah di transfer sebagaimana pada ayat (1) tidak dapat digunakan secara langsung.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di setor Ke Kas Daerah dan mekanisme pelaksanaan berdasarkan mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB VI
TATA CARA PEMERIKSAAN PEMANFAATAN DANA PESERTA PT
ASKES (PERSERO)

Pasal 8

Pemeriksaan atas pemanfaatan dana hasil klaim pelayanan kesehatan bagi peserta PT Askes (Persero) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 9

Peraturan Walikota ini mulai berlaku 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 72