



BUPATI PAMEKASAN

PERATURAN BUPATI PAMEKASAN

NOMOR 15 TAHUN 2014

TENTANG

MEKANISME PENGAJUAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PAMEKASAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan diselenggarakannya Program Jaminan Kesehatan Daerah, maka untuk kelancaran pelaksanaannya diperlukan pengaturan mengenai mekanisme pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Daerah baik di Puskesmas dan jaringannya maupun di Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. 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 diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

6. 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);
7. 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 4436);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
15. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 33 tahun 2013 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 2 Seri D), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2013 Nomor 2);

17. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah dan Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 3 Seri D), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2013 (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2013 Nomor 16);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2012 Nomor 4 Seri C);
19. Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 41 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 10 Seri D);
20. Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 41 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 10 Seri D);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG MEKANISME PENGAJUAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pamekasan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pamekasan.
3. Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disebut Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pamekasan di luar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, yang menjadi kewajiban Pemerintah Daerah sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dan dibiayai dari APBD
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut APBD Kabupaten adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pamekasan.

6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi yang selanjutnya disebut APBD Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur.
7. Puskesmas dengan jaringannya adalah yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan atau tanpa rawat inap, yang meliputi Puskesmas Perawatan, Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, dan Pondok Bersalin Desa.
8. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Slamet Martodirdjo.
9. Kartu Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Kartu Jamkesda adalah identitas yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang diberikan kepada setiap peserta Jamkesda sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.
10. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh Kepala Desa/Lurah dan mengetahui Camat yang diberikan kepada masyarakat miskin yang tidak mempunyai Kartu Jamkesda dan memerlukan pelayanan kesehatan.
11. Klaim kedaluwarsa adalah klaim yang melewati waktu 6 (enam) bulan pelayanan kesehatan yang diajukan kepada Dinas Kesehatan.
12. Force Majeur adalah suatu keadaan memaksa di luar kehendak/kuasa manusia, yang meliputi bencana alam, kekacauan akibat peperangan atau huru hara, dan/atau adanya kebijakan Pemerintah.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Bupati ini memberikan pedoman tentang mekanisme pengajuan klaim yang meliputi :

- a. bagi pemegang SKTM; dan
- b. dana sharing APBD Provinsi dan APBD Kabupaten.

BAB III ALOKASI DANA

Pasal 3

- (1) Alokasi dana jaminan kesehatan bagi pemegang SKTM bersumber dari APBD Kabupaten.
- (2) Alokasi dana jaminan kesehatan bagi pemegang Kartu Jamkesda bersumber dari APBD Provinsi 50% dan APBD Kabupaten 50%.

BAB IV
MEKANISME PENGAJUAN DAN
PENCAIRAN KLAIM

Pasal 4

- (1) Pengajuan klaim dana jaminan kesehatan bagi pemegang Kartu Jamkesda dan SKTM setiap tanggal 10 (sepuluh).
- (2) Terhadap pengajuan klaim sebagaimana dimaksud ayat (1), Dinas Kesehatan melakukan verifikasi kelengkapan berkas.
- (3) Pemberi pelayanan kesehatan bertanggungjawab terhadap kebenaran tarif dan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.

Pasal 5

Apabila pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 melewati waktu 6 (enam) bulan terhitung sejak pelayanan kesehatan diberikan, maka tagihan klaim dinyatakan kedaluwarsa dan tidak bisa dibayar, kecuali karena *force majeure* yang dibuktikan dengan surat keterangan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas atau Direktur RSUD.

Pasal 6

- (1) Tata cara pengajuan klaim dana jaminan kesehatan dari Puskesmas sebagai berikut :
 - a. Puskesmas mengajukan klaim dana jaminan kesehatan bagi pemegang Kartu Jamkesda dan SKTM kepada Dinas Kesehatan;
 - b. dokumen kelengkapan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi :
 1. kuitansi global yang ditandatangani oleh Bendahara Puskesmas dan mengetahui Kepala Puskesmas;
 2. rekapitulasi klaim yang ditandatangani oleh Bendahara Puskesmas, Kepala Puskesmas dan pejabat/tim yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan;
 3. identitas pasien yang meliputi fotocopy Kartu Jamkesda/SKTM, fotocopy Kartu Tanda Penduduk atau Kartu Keluarga;
 4. bukti surat perawatan/tindakan pelayanan yang ditandatangani oleh pasien dan Dokter yang melakukan pelayanan;

5. khusus klaim pelayanan persalinan hanya berlaku bagi pemegang Kartu Jamkesda, yang dilengkapi juga dengan fotocopy buku Kesehatan Ibu dan Anak serta surat keterangan kelahiran/surat bukti persalinan yang ditandatangani oleh Bidan dan mengetahui Kepala Puskesmas;
 6. kuitansi pemakaian ambulan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (2) Tata cara pengajuan klaim dana jaminan kesehatan dari RSUD sebagai berikut :
- a. RSUD mengajukan klaim dana jaminan kesehatan bagi pemegang kartu Jamkesda dan SKTM kepada Dinas Kesehatan;
 - b. dokumen kelengkapan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi :
 1. kuitansi global yang ditandatangani oleh Bendahara Penerimaan RSUD dan mengetahui Direktur RSUD;
 2. rekapitulasi klaim dari tiap unit/ruangan pelayanan yang yang ditandatangani oleh pejabat/tim yang ditunjuk oleh Direktur RSUD dan mengetahui Direktur/Wakil Direktur RSUD;
 3. berkas kelengkapan pasien yang meliputi rincian biaya pelayanan yang ditandatangani oleh Kepala Ruangan dan pejabat/tim yang ditunjuk oleh Direktur RSUD, fotocopy SKTM, fotocopy Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga, fotocopy bukti surat keterangan perawatan yang ditandatangani oleh Kepala Unit/Ruangan dan pasien/keluarga pasien, fotocopy resume perawatan dokter yang ditandatangani oleh Dokter yang menangani, fotocopy laporan tindakan operasi yang ditandatangani oleh Dokter yang menangani, kuitansi pemakaian ambulan yang ditandatangani oleh pejabat yang ditunjuk oleh Direktur RSUD.
- (3) Dalam jangka waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak dokumen kelengkapan klaim diterima, Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Permintaan Pembayaran dan Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disampaikan kepada Bendahara Umum Daerah untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana kepada :
- a. rekening Bendahara Pengeluaran pada Dinas Kesehatan bagi pengajuan klaim dari Puskesmas; dan
 - b. rekening RSUD bagi pengajuan klaim dari RSUD

Pasal 7

Tagihan klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berakhir, dibayar menggunakan anggaran Jamkesda tahun anggaran berikutnya dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.

BAB V
PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 8

Dokumen pertanggungjawaban klaim beserta kelengkapannya dibuat dalam rangkap 3 (tiga) meliputi :

- a. 1 (satu) dokumen asli diberikan kepada Bendahara Umum Daerah;
- b. 1 (satu) salinan dokumen disimpan oleh Dinas Kesehatan; dan
- c. 1 (satu) salinan dokumen diberikan kepada Puskesmas atau RSUD.

Pasal 9

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan bagi pelayanan di puskesmas dan jaringan serta oleh Direktur RSUD Pamekasan bagi pelayanan di RSUD Pamekasan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

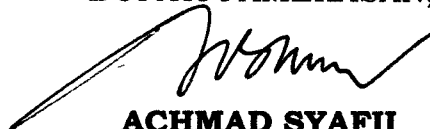
Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pamekasan
pada tanggal 19 Mei 2014

BUPATI PAMEKASAN,


ACHMAD SYAFII

Diundangkan di Pamekasan
pada tanggal 2 Juni 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PAMEKASAN,


ALWI