



WALIKOTA BANDUNG

PERATURAN WALIKOTA BANDUNG

NOMOR 502 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN
JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANDUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan Pasal 6 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mengamanatkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin atau orang yang tidak mampu maka Pemerintah Kota Bandung telah mengalokasikan anggaran sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 01 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2015 yang menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin diluar basis data Penerima Bantuan Iuran (PBI);
 - b. bahwa untuk menunjang kelancaran dan memberikan kepastian hukum mengenai tata cara dan mekanisme teknis pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar basis data Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kota Bandung sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu diatur dengan Peraturan Walikota;

c. bahwa ...

Jalan Wastukencana No. 2 Telp. 4232338-4232339-4232369-4232370

FAX (022) 4236150 Bandung Provinsi Jawa Barat

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota Bandung tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
 7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
12. 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;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
14. 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;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
17. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kota Bandung;
18. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Kota Bandung;
19. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 01 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2015;
20. Peraturan Walikota Bandung Nomor 193 Tahun 2015 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2015 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Bandung Nomor 318 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Bandung Nomor 193 Tahun 2015 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2015;

Memperhatikan ...

- Memperhatikan :
1. Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
 2. Keputusan Menteri Sosial Nomor 147 Tahun 2013 tentang Penetapan Penerima Bantuan Iuran (PBI);
 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328 Tahun 2013 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan :
- PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Bandung.
3. Walikota adalah Walikota Bandung.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kota Bandung.
5. Sekretaris adalah Sekretaris Daerah Kota Bandung.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Bandung.
7. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung.
8. Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat DPKAD adalah Dinas Pengelolaan dan Aset Daerah Kota Bandung.
9. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kota Bandung.
10. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung.
12. Penerima ...

12. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
13. Basis data PBI Jaminan Kesehatan Kota Bandung adalah data PBI Pusat dan data PBI Daerah.
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah.
16. Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Kota Bandung.
17. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah Surat Keterangan Miskin bagi masyarakat miskin yang tidak tercantum dalam basis data PBI Jaminan Kesehatan Kota Bandung, diterbitkan oleh Kelurahan dan disahkan oleh Kecamatan.
18. Rukun Tetangga/Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RT/RW adalah Rukun Tetangga/Rukun Warga di Daerah.
19. Tim Pelaksana Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 adalah tim yang melaksanakan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengelolaan, monitoring, evaluasi, verifikasi dan pengendalian kegiatan penyelenggaraan kesehatan masyarakat miskin dan dibentuk oleh Walikota.
23. Penilaian klaim adalah menilai kelengkapan berkas yang berhubungan dengan sistem dan prosedur keuangan daerah.

24. Surat ...

24. Surat Perintah 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 lainnya dan pembayaran gaji dengan jumlah, penerima, peruntukan, dan waktu pembayaran tertentu yang dokumennya disiapkan oleh PPTK.
25. Surat Perintah Membayar Langsung yang selanjutnya disingkat SPM-LS adalah dokumen yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk penerbitan SP2D atas beban pengeluaran DPA-SKPD kepada pihak ketiga.
26. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh Bendahara Umum Daerah berdasarkan SPM-LS.
27. Masyarakat miskin adalah masyarakat miskin dari sisi sosial ekonomi yang secara administratif merupakan warga Kota Bandung dan memenuhi kriteria berdasarkan peraturan perundang-undangan.
28. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah penyandang masalah sosial yang meliputi pengemis, gelandangan, anak terlantar, penyandang psikotik dan lain-lain yang ditetapkan melalui surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Bandung.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Walikota ini adalah untuk memberikan arah dan pedoman kerja dalam pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Kota Bandung.

(2) Tujuan ...

- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Walikota ini adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan, melalui jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

Sasaran pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan adalah masyarakat di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan yang dilayani pada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan di kelas III.

BAB IV

SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 4

- (1) Jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2015 sebagaimana tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2015.
- (2) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk:
- a. membayar penuh biaya perawatan sesuai dengan pola tarif BPJS pada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi masyarakat miskin yang memiliki SKM dari awal perawatan atau 2 x 24 jam pada kasus gawat darurat;
 - b. membayar penuh biaya perawatan sesuai dengan pola tarif BPJS di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi PMKS yang memiliki surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Bandung;
 - c. membayar ...

- c. membayar penuh biaya perawatan sesuai dengan pola tarif BPJS di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi pasien masyarakat miskin dan PMKS sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b yang membutuhkan rawat jalan lanjutan.
- (3) Anggaran jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak termasuk pelayanan untuk:
- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - b. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - c. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - d. pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
 - e. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - f. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - g. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, *shinshe*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
 - h. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
 - i. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
 - j. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - k. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
 - l. biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (*preventable adverse events*); dan
 - m. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

(4) SKM ...

- (4) SKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dikeluarkan oleh Kelurahan dengan mekanisme yang tercantum dalam Lampiran I huruf a yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V

PENGORGANISASIAN

Pasal 5

Pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan secara teknis dibantu oleh Tim Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Program Pelayanan Kesehatan Rujukan Kota Bandung Tahun Anggaran 2015 yang dibentuk dengan Keputusan Walikota.

BAB VI

KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat mengajukan klaim atas pemberian pelayanan terhadap pasien dari masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pasien menunjukkan SKM dan identitas kependudukan berupa Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga sejak awal masa perawatan, kecuali dalam kondisi gawat darurat diberikan waktu 2 x 24 jam hari kerja;
 - b. pasien PMKS menunjukkan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial sejak awal masa perawatan, kecuali dalam kondisi gawat darurat diberikan waktu 2 x 24 jam hari kerja;
 - c. pasien membawa surat rujukan dari Puskesmas sesuai indikasi medis, kecuali dalam kondisi gawat darurat harus dibuatkan surat keterangan dari Instalasi Gawat Darurat pada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan termaksud;
 - d. pasien ...

- d. pasien menunjukkan surat keterangan diperlukannya perawatan lanjutan dari dokter yang memberikan perawatan untuk pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan dan identitas kependudukan berupa Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
 - e. dalam hal kondisi gawat darurat, pasien yang membutuhkan rujukan, fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan yang pertama harus memberikan pelayanan terlebih dahulu dengan mengutamakan keselamatan pasien/kondisi stabil sebelum dirujuk;
 - f. dalam hal fasilitas kesehatan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan lainnya sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
 - g. pasien sejak awal dirawat pada ruangan perawatan kelas III;
 - h. pasien diperbolehkan pulang setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan dari tenaga medis.
- (2) Bagan alur mekanisme Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 tercantum dalam Lampiran I huruf b yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (3) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan menyediakan fasilitas perawatan di kelas III untuk perawatan masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan.
- (4) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan memberikan informasi yang benar tentang jumlah ketersediaan fasilitas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) setiap harinya melalui bagian informasi dan pendaftaran pasien.

(5) Dalam ...

- (5) Dalam hal fasilitas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) penuh, maka pasien dapat dirujuk ke Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan lainnya yang setara (rujukan horizontal) atau yang lebih tinggi (rujukan vertikal) dengan mengutamakan keselamatan pasien, sesuai dengan ketentuan perundang-perundangan tentang sistem rujukan.
- (6) Dalam hal pelayanan gawat darurat, maka Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan memberikan pelayanan tanpa mempersyaratkan uang muka dan administrasi.
- (7) Dalam hal analisa dokter menyatakan bahwa pasien masih memerlukan perawatan lanjutan maka pada kunjungan berikutnya, pasien tersebut membawa surat keterangan dokter sebagai pengganti surat rujukan dari Puskesmas disertai dokumen dan identitas kependudukan berupa Kartu Tanda Penduduk dan atau Kartu Keluarga.
- (8) Semua kasus penyakit, sesuai dengan jenis penyakit yang dijamin oleh BPJS pada masyarakat miskin ditangani sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
- (9) Pelayanan yang diberikan pada pasien di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi semua formularium obat, jenis paket dan tarif pelayanan yang setara dengan Program BPJS.
- (10) Untuk kelancaran pemberian pelayanan, instalasi farmasi Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan menyediakan semua formularium obat sebagaimana dimaksud pada ayat (9).
- (11) Dalam hal Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang belum melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS maka pasien masyarakat miskin tetap dilayani sesuai prosedur tarif BPJS.

(12) Daftar ...

- (12) Daftar Jejaring Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin Kota Bandung tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 7

Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan tidak diskriminatif serta efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENCAIRAN ANGGARAN

Bagian Kesatu

Persyaratan Pengajuan Klaim Pencairan

Pasal 8

- (1) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan memberikan pelayanan lebih dahulu kepada masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya atau klaim yang ditandatangani Direktur atau Pimpinan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dengan disertai dokumen sebagai berikut:
- a. dokumen pengajuan klaim; dan
 - b. dokumen kelengkapan pasien.
- (2) Kelengkapan dokumen administrasi untuk penggantian klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- a. Dokumen pengajuan klaim yang seluruhnya ditandatangani oleh Direktur/Pimpinan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang terdiri dari:
 1. surat pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2015;
 2. berita ...

2. berita acara hasil verifikasi berkas pelayanan kesehatan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2015;
 3. surat pernyataan bertanggungjawab;
 4. daftar rekapitulasi pasien miskin yang dilayani;
 5. surat pernyataan pemberian pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
 6. surat pernyataan tanggung jawab klaim pelayanan layanan kesehatan masyarakat miskin Kota Bandung di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2015;
 7. surat pernyataan pengajuan klaim;
 8. surat pernyataan bahwa prosedur yang dilakukan telah sesuai dengan Sistem BPJS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 9. Surat Pernyataan data pasien sudah di verifikasi
 10. berita acara pembayaran;
 11. kwitansi;
 12. referensi bank;
 13. surat jaminan pembiayaan kesehatan untuk pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Harapan Kita dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo; dan
 14. perjanjian kerja sama antara Direktur/Pimpinan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pemerintah Kota Bandung.
- b. Dokumen kelengkapan pasien, yang terdiri dari:
1. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 2. Kartu Keluarga (KK);
 3. untuk bayi sampai dengan usia 1 (satu) tahun identitas kependudukan dapat menggunakan identitas kedua orang tuanya dengan disertakan Akte Kelahiran/Surat Keterangan Lahir dari fasilitas pelayanan kesehatan;
 4. SKM;
 5. surat ...

5. surat rekomendasi dari Dinas Sosial untuk pasien
 6. surat keterangan diperlukannya perawatan lanjutan dari dokter yang memberikan perawatan untuk pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan;
 7. Surat pernyataan pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan;
 8. Surat rujukan dari Puskesmas;
 9. Surat Keterangan dari IGD untuk kasus gawat darurat;
 10. Rincian biaya per pasien; dan
 11. *Medical Record* pasien, hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (*Lab, Radiologi, USG, EKG*, dan lain lain yang sejenisnya) dan daftar obat-obatan bila diperlukan untuk proses verifikasi.
- (3) Format dokumen kelengkapan pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, angka 1 sampai dengan angka 12 tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (4) Format SKM dan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, angka 4 dan angka 5 tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (5) Pengajuan Klaim sebelum tahun 2015 mengikuti persyaratan dan aturan yang berlaku sesuai tahun klaim yang diajukan.

Bagian Kedua

Mekanisme Pencairan Dana

Pasal 9

- (1) Tim Pelaksana Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung melakukan verifikasi atas kelengkapan dokumen klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) yang diajukan oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan

(2) Dalam ...

- (2) Dalam hal ditemukan ketidaksesuaian terhadap dokumen klaim pada proses verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka dokumen akan dikembalikan untuk proses perbaikan atau revisi.
- (3) Klaim yang telah disetujui disampaikan kepada Pejabat Pelaksana Teknik Kegiatan untuk diproses pembuatan SPP-LS dan SPM-LS oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu.
- (4) Bendahara Pengeluaran Pembantu menyampaikan SPP-LS dan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada Sub Bagian Keuangan pada Dinas Kesehatan untuk diproses dan disampaikan kepada Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) DPKAD mengeluarkan SP2D berdasarkan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) DPKAD melakukan transfer dana ke rekening bank atas nama Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan data pada SP2D.
- (7) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat mengambil SP2D di Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan.
- (8) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib menyampaikan laporan secara berkala setiap bulan mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin di luar basis data PBI Jaminan Kesehatan Tahun 2015 yang telah dilayani kepada Dinas Kesehatan.
- (9) Besaran klaim dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin dan menggunakan pola tarif yang telah ditetapkan dalam ketentuan perundang-perundangan tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional.

(10) Dalam ...

- (10) Dalam hal pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien melebihi besaran biaya yang ditetapkan dalam ketentuan perundang-perundangan tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, maka biaya yang dimaksud menjadi tanggungan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- (11) Pengajuan klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan dilakukan setiap bulan paling lambat pada tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- (12) Dalam hal pengajuan klaim oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran 2015, maka pengajuan klaim untuk bulan yang tidak terbayarkan tersebut diajukan pada Tahun Anggaran berikutnya.

Pasal 10

Bagan alur mekanisme pencairan klaim Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 tercantum dalam Lampiran I huruf c yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB VIII

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 11

- (1) Kepala Dinas Kesehatan bertanggungjawab terhadap pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota ini.

(2) Pelaksanaan ...

- (2) Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dibantu oleh Tim Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin.
- (3) Kepala Dinas wajib menyampaikan laporan secara berkala setiap bulan atas pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin kepada Walikota.

Pasal 12

Tim Pelaksana Kegiatan Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 mensosialisasikan program Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015.

BAB IX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 13

Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang telah memberi pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar basis data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 sebelum diundangkannya Peraturan Walikota ini, mengajukan klaim sebagai penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Walikota ini.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 28 Mei 2015
WALIKOTA BANDUNG,

TTD.

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Diundangkan di Bandung
pada tanggal 28 Mei 2015
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,
TTD.

YOSSI IRIANTO

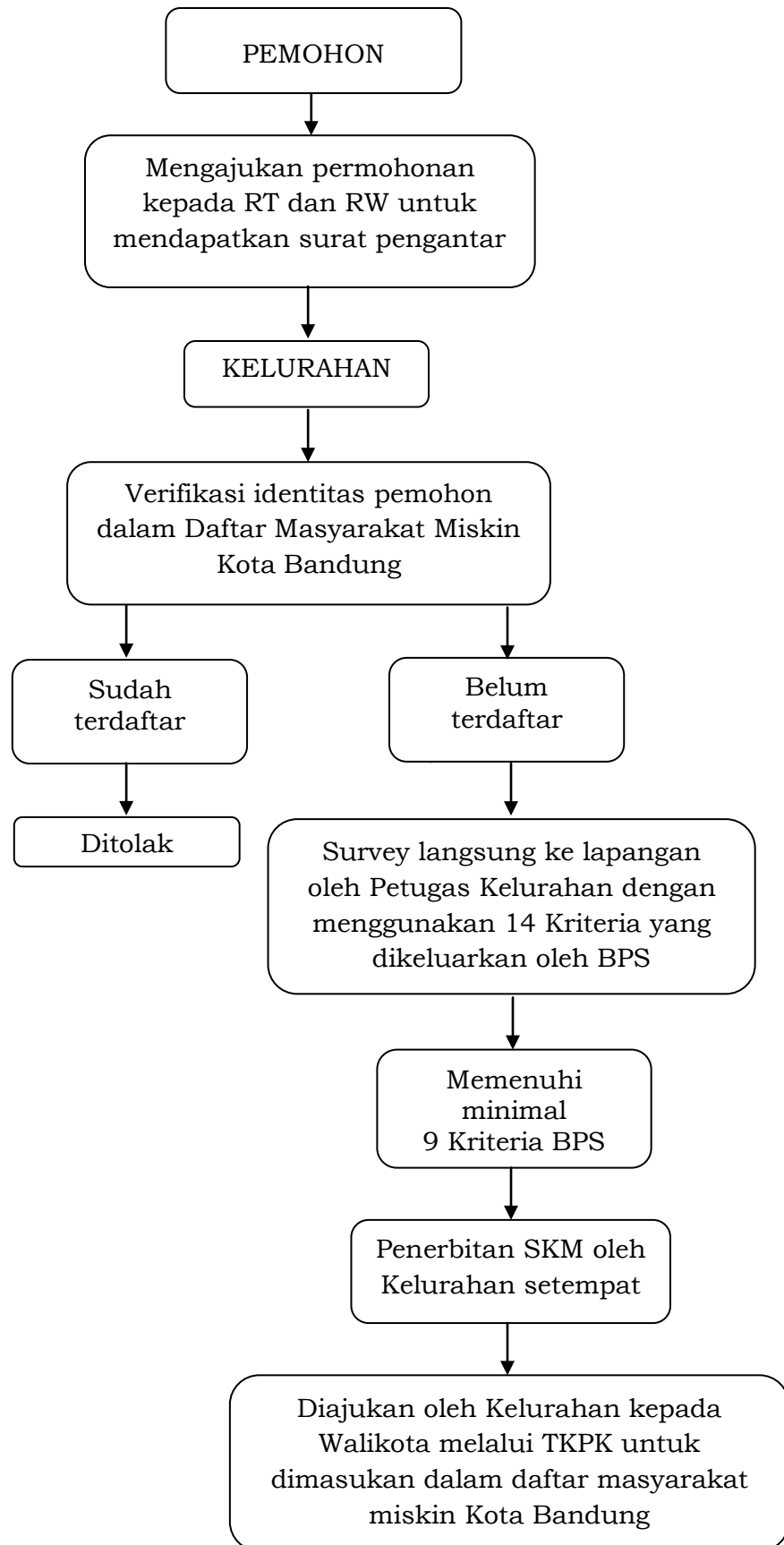
BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2015 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

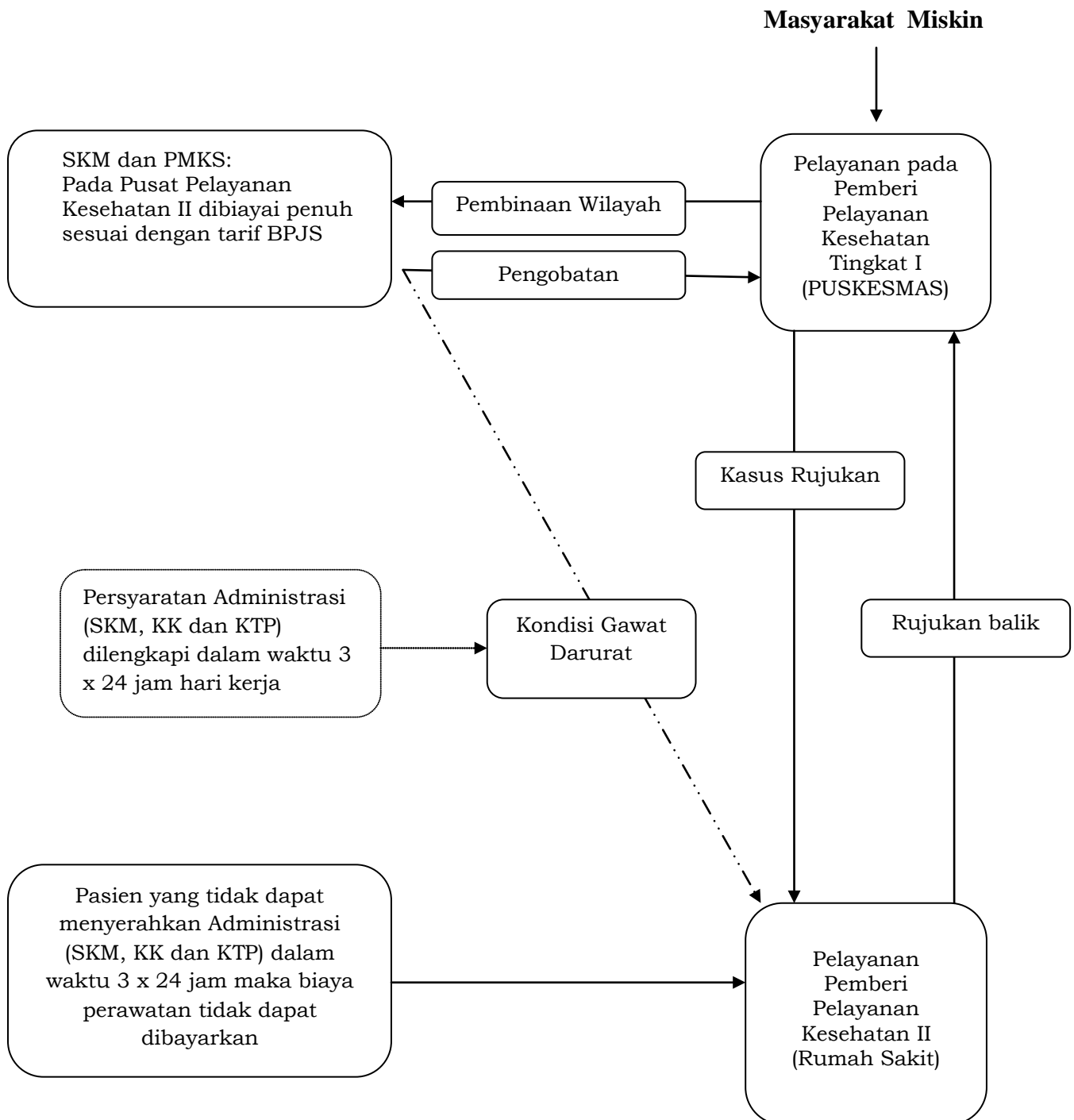


DRS. ARIEF SYAIFUDIN, SH
Pembina TK. I
NIP. 19690111 199603 1 002

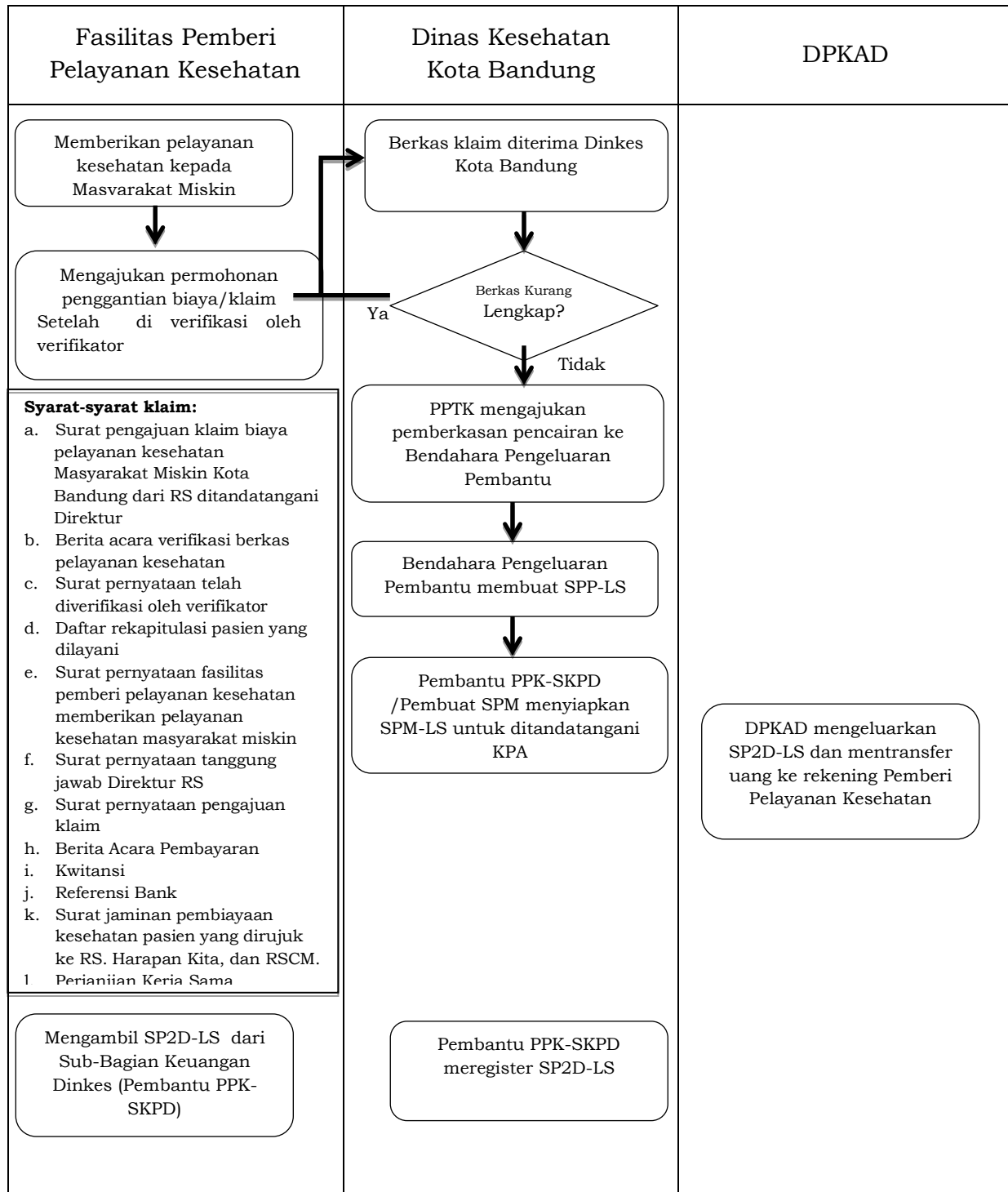
a. BAGAN ALUR PENERBITAN SKM



b. BAGAN ALUR PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015



c. MEKANISME PENCAIRAN DANA JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015



WALIKOTA BANDUNG,

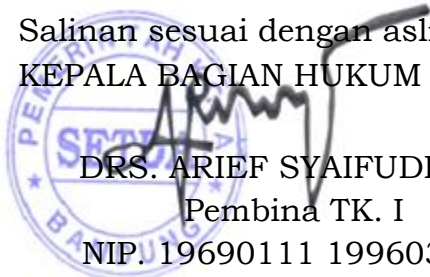
TTD.

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

DRS. ARIEF SYAIFUDIN, SH
Pembina TK. I

NIP. 19690111 199603 1 002



LAMPIRAN II : PERATURAN WALIKOTA BANDUNG
 NOMOR : 502 TAHUN 2015
 TANGGAL : 28 MEI 2015

DAFTAR JEJARING RUJUKAN FASILITAS PEMBERI
 PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR
 BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
 KOTA BANDUNG TAHUN 2015

| SWK | NO | KECAMATAN | PUSKESMAS | ZONA JEJARING RUJUKAN I | KELAS | RS KHUSUS | KELAS | ZONA JEJARING RUJUKAN II | KELAS |
|-----|----|------------------|--|--|--------------------------------------|--|---|--------------------------|-------|
| I | 1 | SUKASARI | UPT SUKARASA LEDENG KARANG SETRA SARIJADI | RSU SALAMUN RSU ADVENT RSKIA HERMINA PASTEUR RSKIA MELINDA RSKIA SUKAJADI RSU SANTOSA RSU RAJAWALI RSU KEBON JATI | B B B C C B C C | | | | |
| | 2 | CIDADAP | UPT CIUBULEUIT CIPAKU | | | | | | |
| | 3 | SUKAJADI | UPT SUKAJADI SUKAWARNA | | | | | | |
| | 4 | CICENDO | UPT PASIRKALIKI | | | | | | |
| | 5 | ANDIR | UPT GARUDA | | | | | | |
| | 6 | BANDUNG KULON | UPT CIBUNTU CUERAH CIGONDEWAH | | | | | | |
| II | 7 | CIBEUNYING KALER | UPT NEGLASARI | RSU SANTO YUSUF RSU PINDAD RSU ST BORROMEUS RSU SARININGSIH RSU BUNGSU RSKIA LIMUJATI RSB EMMA POERADIREJDA | C D B D D C C | RSKGM HABIBIE RSK BEDAH HALMAHERA RSKGM UNPAD RSKGM MARANATHA | C C B C | | |
| | 8 | CIBEUNYING KIDUL | UPT PADASUKA PASIR LAYUNG | | | | | | |
| | 9 | KIARA CONDONG | UPT BABAKAN SARI BABAKAN SURABAYA | | | | | | |
| | 10 | BATUNUNGGAL | UPT IBRAHIM ADJIE GUMURUH AHMAD YANI | | | | | | |
| | 11 | COBLONG | UPT PUTER DAGO SEKELOA CIKUTRA LAMA | | | | | | |
| | 12 | BANDUNG WETAN | UPT SALAM TAMAN SARI | | | | | | |
| | 13 | SUMUR BANDUNG | UPT TAMBLONG BALAIKOTA | | | | | | |
| III | 14 | LENGKONG | UPT TALAGA BODAS SURYALAYA CUAGRA LAMA CUAGRA BARU | RSU MUHAMMADIYAH RSU SARTIKA ASIH RSU IMMANUEL RSKIA KOTA BANDUNG | C C B B | | RSUP HASAN SADIKIN RS PARU ROTINSULU RSK MATA CICENDO RS JIWA PROV JABAR | A A A A | |
| | 15 | REGOL | UPT PASUNDAN MOCH. RAMDHAN PASIRLUYU | | | | | | |
| | 16 | ASTANAANYAR | UPT PAGARSIH ASTANAANYAR LIO GENTENG PELINDUNG HEWAN | | | | | | |
| | 17 | BOJONGLOA KIDUL | UPT KOPO | | | | | | |
| | 18 | BOJONGLOA KALER | UPT CITARIP SUKAPAKIR | | | | | | |
| | 19 | BABAKAN CIPARAY | UPT CARINGIN CIBOLERANG SUKAHAJI | | | | | | |
| IV | 20 | ANTAPANI | UPT GRIYA ANTAPANI ANTAPANI JAJAWAY | RSUD KOTA BANDUNG RSU HERMINA ARCAMANIK RSU AL ISLAM RSKIA HUMANA PRIMA | C D B C | | | | |
| | 21 | MANDALAJATI | UPT SINDANG JAYA JATIHANDAP MANDALA MEKAR PAMULANG GIRIMANDE | | | | | | |
| | 22 | ARCAMANIK | UPT ARCAMANIK RUSUNAWA | | | | | | |
| | 23 | UJUNG BERUNG | UPT UBER INDAH | | | | | | |
| | 24 | CINAMBO | UPT CINAMBO | | | | | | |
| | 25 | CIBIRU | UPT CIBIRU CILENGKRANG CIPADUNG | | | | | | |
| | 26 | PANYILEUKAN | UPT PANGHEGAR PANYILEUKAN | | | | | | |
| | 27 | GEDEBAGE | UPT RIUNG BANDUNG CEMPAKA ARUM | | | | | | |
| | 28 | RANCASARI | UPT CIPAMOKOLAN DERWATI | | | | | | |
| | 29 | BUAH BATU | UPT MARGAHAYU RAYA SEKEJATI | | | | | | |
| | 30 | BANDUNG KIDUL | UPT KUJANG SARI MENGGER PASAWAHAN | | | | | | |

Keterangan :

SWK : Sub Wilayah Kerja

Khusus Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBPKPM) dan Klinik Khusus Jiwa Nur Ilahi, dapat menerima rujukan dari Puskesmas masyarakat miskin se-Kota Bandung tanpa dibatasi wilayah kecamatan.

WALIKOTA BANDUNG,

TTD.

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,



DRS. ARIEF SYAIFUDIN, SH
Pembina TK. I

NIP. 19690111 199603 1 002

LAMPIRAN III : PERATURAN WALIKOTA BANDUNG
NOMOR : 502 TAHUN 2015
TANGGAL : 28 MEI 2015

Format 1

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Bandung,

Nomor :
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Pengajuan klaim biaya pelayanan
Kesehatan masyarakat miskin
Di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran
Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015.

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bandung
di –
BANDUNG

Bersama ini kami sampaikan pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Bandung Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin sebesar Rp. (terbilang), dengan rincian sebagai berikut:

| No | Bulan Pelayanan Kesehatan | Σ Pasien | Σ Biaya Yankes (Rp) | Total (Rp) |
|----|---------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| 1. | | | | |
| | Jumlah | | | |

Surat ini kami sertai dengan dokumen kelengkapan administrasi untuk selanjutnya dapat ditindaklanjuti.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit
.....

Cap & Tanda Tangan

.....
(Nama Jelas)

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI
BERKAS PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA
PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :

Pada hari ini..... tanggal..... tahun.... bertempat di Rumah Sakit.....berkedudukan di jalan..... telah diselesaikan pekerjaan verifikasi klaim PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN 2015 bulan tahun Rumah Sakit..... sebagai berikut:

| NO | KEGIATAN | AJUAN KLAIM RUMAH SAKIT | | Keterangan |
|----|-----------------------------------|-------------------------|------------|------------|
| | | Σ Pasien | Biaya (Rp) | |
| 1 | Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) | | | |
| 2 | Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) | | | |
| | JUMLAH | | | |

Demikian berita acara ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Mengetahui:
Direktur/Pimpinan Rumah Sakit
Cap & Tanda tangan

(Nama)

Telah Diverifikasi Oleh
Tenaga Pelaksana Verifikasi
Ttd

(Nama)

Format 3KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN BERTANGGUNG JAWAB

Sehubungan dengan surat Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Bandung dari Rumah Sakit: Nomor: tanggal untuk keperluan pelayanan kesehatan masyarakat miskin di luar basis data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung Tahun 2015 Rp. terbilang, dengan rincian sebagai berikut:

1. Biaya Pelayanan Kesehatan Bulan tahun adalah Rp.....
Terbilang

dengan ini menyatakan:

Bahwa berkas klaim yang diajukan telah sesuai dengan Pola Tarif BPJS dan sesuai prosedur yang berlaku, dan saya bertanggungjawab atas hasil tersebut.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk melengkapi persyaratan pengajuan.

Bandung,

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

Cap & Tanda Tangan

.....
(Nama Jelas)

Format 4

DAFTAR REKAPITULASI PASIEN MISKIN YANG DILAYANI

BULAN/TAHUN :

RUMAH SAKIT :

| No | Nama Pasien | Identitas | Umur | L / P | Alamat | Kelurahan | Kecamatan | Tanggal | | Diagnosa Utama (ICD X) | Verifikasi INA – CBGs (Rp) | Real Biaya Pelayanan Di RS (Rp) | Dibayar Oleh Pasien (Rp) | Fungsi sosial RS (Rp) | Sisa yang harus dibayar (Rp) | Keterangan |
|----|-------------|-----------|------|-------|--------|-----------|-----------|---------|--------|------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|------------|
| | | | | | | | | Masuk | Keluar | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 (12- (13+14)) | 17 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bandung,
Mengetahui:

Cap & Tanda Tangan

Direktur

Keterangan : Daftar rekapitulasi pasien yang dilayani berisi informasi tentang:

1. Identitas pasien : nama, identitas miskin, umur, jenis kelamin, alamat (Kelurahan dan Kecamatan)
2. Tanggal dirawat (tanggal masuk perawatan dan keluar perawatan)
3. Diagnosa Penyakit utama (ICD X)
4. Hasil verifikasi pelayanan kesehatan berdasarkan pola tarif INA-CBGs
5. Total real biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
6. Fungsi sosial Rumah Sakit
7. Sisa biaya yang dibayar PBI di Luar Basis Kuota (Hasil Verifikasi INA-CBGs dikurangi Dibayar oleh Pasien dan Fungsi Sosial Rumah Sakit)

Format 5

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA
BANDUNG TAHUN 2015

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jabatan :

Menyatakan telah melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pasien masyarakat miskin bulan tahun sebagai berikut:

| No | Jenis Pelayanan | Jumlah Pasien | | Biaya (Rp) | | JUMLAH |
|----|-----------------------------------|---------------|------|------------|------|--------|
| | | SKM | SKTM | SKM | SKTM | |
| 1 | Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) | | | | | |
| 2 | Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) | | | | | |
| | Jumlah | | | | | |

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipertanggungjawabkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

| | |
|-----------------------|--------------------|
| Materai Rp. 6000,- | Cap & Tanda Tangan |
| | |
| (Nama Jelas) | |

Format 6:

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB
 KLAIM PEMBERIAN PELAYANAN LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
 KOTA BANDUNG DI LUAR BASIS DATA PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) JAMINAN
 KESEHATAN TAHUN 2015

Sehubungan dengan Surat Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan Masyarakat Miskin Kota Bandung (Kegiatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin) Nomor: tanggal Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung yang telah kami verifikasi, dengan ini menyatakan dengan sebenarnya atas:

1. kelengkapan dokumen, surat pertanggungjawaban dan keabsahan bukti bukti pengeluaran yang sah dan lengkap serta perhitungan atas pengeluaran belanja, sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksaan instansi pengawasan fungsional;
2. PPN dan PPH atas beban pengeluaran per rincian objek telah dihitung sesuai ketentuan pajak yang berlaku;
3. bertanggungjawab penuh baik formal maupun materil atas penggunaan belanja.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Bandung,

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

Cap & Tanda Tangan

.....
 Nama Jelas

Format 7:

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN PENGAJUAN KLAIM

Sehubungan dengan surat Pengajuan Nomor tanggal yang kami ajukan sebesar Rp. terbilang untuk keperluan pelayanan kesehatan maskin di luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan Kota Bandung tahun 2015, dengan ini menyatakan bahwa jumlah uang pengajuan klaim tersebut diatas akan dipergunakan untuk keperluan pembayaran Belanja Klaim pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Kota Bandung di luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk melengkapi persyaratan pengajuan.

Bandung,

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit
.....

Cap & Tanda Tangan

.....
Nama Jelas

Format 8



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
Jl. Supratman No. 73 Tlp. 4203752 Bandung

BERITA ACARA PEMBAYARAN

Nomor :

Pada hari ini tanggal bulan tahun Dua ribu empat belas kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr Exsveny Lalopua, M.Kes
 Jabatan : Kuasa Pengguna Anggaran, berdasarkan Keputusan Walikota Bandung Nomor, Tanggal 2015 dalam hal ini selaku Kuasa Pengguna Anggaran demikian bertindak atas nama Pemerintah Kota Bandung berkedudukan di Bandung Jl. Supratman No. 73 Bandung.
 Alamat : Jl. Supratman No. 73 Bandung
 Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**
2. Nama :
 Jabatan :
 Alamat :
 Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Berdasarkan:

1. Kontrak : No. Tanggal
2. Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan : --
3. Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan : --

PIHAK KEDUA telah melaksanakan Pekerjaan dan telah mencapai 100% dari nilai kontrak dalam keadaan **Baik**,

PIHAK KESATU membayar kepada PIHAK KEDUA untuk hasil pelaksanaan Pekerjaan :

Kegiatan : Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
 Pekerjaan : Belanja jasa klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin
 DPA SKPD/Nomor Rekening Belanja : Dinas Kesehatan Kota Bandung/1.02.1.02.01.35.01.5.2.2.27.01
 Besar Biaya : Rp.....,-
 Sumber Dana : Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kota Bandung

Dengan Perincian sebagai berikut

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| Jumlah yang dibayarkan | = Rp.,- |
| Terbilang : | |
| Potongan PPN | = - |
| Potongan PPH | = - |
| Jumlah Pembayaran Bersih | = Rp.,- |
| Terbilang : | |
| Pajak Daerah | = - |

Uang sejumlah tersebut akan dibayarkan oleh Pemerintah Kota Bandung dengan cara transfer ke dalam Rekening **PIHAK KEDUA** Pada Bank Nomor Rekening A.n.

Demikian Berita Acara Pembayaran ini di buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

PIHAK KEDUA
Direktur

PIHAK PERTAMA
Kuasa Pengguna Anggaran

(.....)

(.....)

Format 9

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

CONTOH PENULISAN DI KWITANSI FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

KWITANSI

NOMOR :

SUDAH TERIMA DARI : PEMERINTAH KOTA BANDUNG

UANG SEJUMLAH : (TERBILANG)

UNTUK PEMBAYARAN : BELANJA JASA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

MASYARAKAT MISKIN SEBANYAK PASIEN

PADA BULAN

Rp.....

Bandung, (tanggal Kosongkan)

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

.....

Cap & Tanda Tangan

.....
(Nama Jelas)

Kuasa Pengguna Anggaran

Pejabat Pelaksana Teknis
Kegiatan

Pejabat Pembuat Komitmen

Bendahara Pengeluaran
Pembantu

Dr Exsenveny Lalopua
Nip 19630131 198903 2 003

Dian Aryati,M.K.M
Nip 196902101994032009

Evi Sopiah
Nip 19681013 199603 2 002

Yuyu Mulyasih
Nip 19630825 198402 2 001



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS SOSIAL**

Jalan Sindang Sirna No. 40 Bandung Telepon (022) 2013139
Kode Pos 40114

Bandung,

Nomor :
Sifat :
Lampiran : 467.1/ - Dinsos
Hal : Biasa
: 1 (satu) berkas
Permohonan Pembebasan Biaya
Perawatan dan Pengobatan
An.

Yth . Kepada :
.....
di
BANDUNG

Menindak lanjuti Surat dari..... Nomor,
tanggal perihal : Permohonan Rekomendasi
Jamkesmas/BPJS, maka dengan ini kami hadapkan Klien dalam keadaan
sakit serta memerlukan perawatan dan pengobatan Rumah Sakit, dengan
identitas sebagai berikut :

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tgl lahir (umur) :
Alamat :
Pekerjaan :

Yang bersangkutan, sebagai penerima bantuan pembiayaan pelayanan
kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013
tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan Orang Tidak
Mampu.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sesuai
dengan ketentuan yang berlaku dalam pelayanan Jamkesmas.

KEPALA DINAS SOSIAL
KOTA BANDUNG

NIP.

Format 11



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
KECAMATAN
KELURAHAN

Jalan No. Bandung. Telp

SURAT KETERANGAN MISKIN

Nomor: /SKM/ /20...

Lurah, Kecamatan, Kota Bandung dengan ini menerangkan bahwa seorang penduduk:

| | | |
|---------------------------------|---|-------|
| Nama | : | |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | |
| NIK | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat | : | |
| Hubungan dengan Kepala Keluarga | : | |
| Nama Kepala Keluarga | : | |

Yang bersangkutan adalah warga kami yang berdasarkan surat keterangan dari RT RW Tanggal Nomor merupakan Masyarakat/Keluarga Miskin.

Surat keterangan ini disampaikan untuk pengajuan mendapatkan jaminan biaya pelayanan kesehatan ke rumah sakit yang berada di Kota Bandung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Bandung,

Lurah

(Nama)

NIP.

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

SURAT PERNYATAAN KLARIFIKASI PASIEN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR BASIS
DATA PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN KOTA BANDUNG TAHUN
2015

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jabatan : Verifikator Masyarakat Miskin di Luar Basis Data PBI

Menyatakan bahwa nama-nama yang diajukan untuk klaim sudah di klarifikasi dan sesuai dengan persyaratan pasien yang dapat dijamin melalui klaim Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Basis Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Kota Bandung bulan tahun sebagai berikut:

| Jumlah Pasien Yang diajukan | Jumlah Pasien yang dijamin PBI di luar basis Data PBI | Jumlah Pasien yang tidak dijamin PBI diluar basis data PBI |
|-----------------------------|---|--|
| | | |

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dapat dipertanggungjawabkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

Verifikator Rumah Sakit

Cap & Tanda Tangan

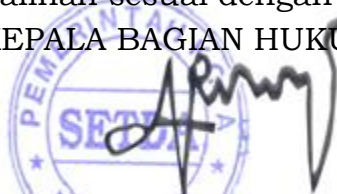
.....
(Nama Jelas)

WALIKOTA BANDUNG,

TTD.

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,



DRS. ARIEF SYAIFUDIN, SH
Pembina TK. I

NIP. 19690111 199603 1 002