



**WALIKOTA BANDUNG**

**KEPUTUSAN WALIKOTA BANDUNG**

**NOMOR : 445/Kep.362-Huk/2006**

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS ASURANSI KESEHATAN KELUARGA MISKIN  
DI KOTA BANDUNG TAHUN 2006**

**WALIKOTA BANDUNG,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pencapaian Misi Bandung Sehat 2007 perlu ditunjang dengan sarana dan prasarana maupun pendanaan yang memadai khususnya bidang kesehatan;
  - b. bahwa sebagai upaya pemerataan dan teraksesnya layanan kesehatan pada masyarakat miskin dan menutupi kesenjangan atas dana pemeliharaan yang tersedia dan jumlah masyarakat yang harus dilayani maka Pemerintah Kota Bandung menyiapkan dana talangan berbasis fee for services untuk membayarkan klaim pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh keluarga miskin di Kota Bandung;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf b perlu ditetapkan Keputusan Walikota Bandung tentang Petunjuk Teknis Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di Kota Bandung Tahun 2006;
- Menimbang :
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
  2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
  3. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005;
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1987 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung dengan Kabupaten Daerah Tingkat II Bandung;
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom;
  6. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung Nomor 10 Tahun 1989 tentang Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung;
  7. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 02 Tahun 2001 tentang Kewenangan Daerah Kota Bandung sebagai Daerah Otonom;
  8. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
  9. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung;

10. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 06 Tahun 2004 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kota Bandung Tahun 2004-2008;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- PERTAMA : Petunjuk Teknis Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin di Kota Bandung Tahun 2006.
- KEDUA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud pada Diktum PERTAMA tercantum dalam Lampiran.
- KETIGA : Biaya sehubungan dengan pelaksanaan Keputusan ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bandung.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya, apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Bandung  
pada tanggal 31 Mei 2006

**WALIKOTA BANDUNG,**

TTD.

**DADA ROSADA**

PETUNJUK TEKNIS ASURANSI KESEHATAN KELUARGA MISKIN  
DI KOTA BANDUNG TAHUN 2006

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui pengembangan dan perluasan jaringan pelayanan kesehatan agar berada sedekat mungkin dengan penduduk yang membutuhkannya. Perubahan pola penyakit yang menimbulkan beban ganda, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi Pemerintah untuk semua lini pelayanan, membawa ketimpangan dalam pelayanan kesehatan dan mendorong peningkatan biaya kesehatan. Krisis moneter yang masih berkesinambungan telah meningkatkan jumlah penduduk miskin dan meningkatkan biaya kesehatan berlipat ganda, sehingga menekan akses penduduk, terutama penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan.

Untuk mengatasi hal tersebut, berbagai upaya telah dilakukan Pemerintah untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, dimana sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan beberapa upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Pada awal Tahun 2005, melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPK-MM) yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1241/MENKES/XI/2004, Kota Bandung mendapat kuota sasaran masyarakat miskin sebesar 75.473 jiwa sedangkan hasil pendataan Puskesmas se-Kota Bandung terdapat data sebesar 210.096 jiwa. Untuk kesenjangan antara kuota dan data dilapangan, PT. ASKES telah dapat menanggulangi khususnya dalam pelayanan kesehatan rujukan, sehingga setiap penduduk yang termasuk dalam kriteria masyarakat miskin dapat dilayani pemeliharaan kesehatannya. Demikian halnya, pembiayaan kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, dimana pengelolaan dananya dilaksanakan oleh Puskesmas masih memadai.

Pada tahap berikutnya, sasaran yang mengacu pada data hasil pendataan PSE Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Oktober 2005, sasaran berubah menjadi 315.073 jiwa sehingga terdapat kesenjangan sasaran sebesar 104.997 jiwa. Hal ini akan menimbulkan permasalahan pada saat masyarakat miskin harus mendapat pelayanan kesehatan rujukan, karena keterbatasan dana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPK-MM) yang tersedia.

Memahami permasalahan tersebut, Pemerintah Kota Bandung dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bandung (DPRD) melalui Anggaran dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bandung, telah menyepakati untuk menyediakan dana bantuan pemeliharaan kesehatan atau lebih dikenal dengan Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin, dimana diharapkan dengan dana tersebut diatas, maka hambatan pelayanan kesehatan, terutama masyarakat miskin dan tidak mampu akibat perbedaan sasaran dan prosedural dalam pelayanan dapat diatasi.

Petunjuk Teknis ini memberikan petunjuk secara umum kepada semua pihak terkait tentang mekanisme pelaksanaan program Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin yang disediakan oleh Pemerintah Kota Bandung.

## II. TUJUAN

### A. TUJUAN UMUM

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin terhadap fasilitas kesehatan, agar dapat diselamatkan dari kecacatan atau kematian.

### B. TUJUAN KHUSUS

1. Diberikannya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar terhadap masyarakat miskin di semua fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah dan Swasta yang mempunyai izin dan ditunjuk untuk memberikan pelayanan dimaksud di Wilayah Kota Bandung;
2. Diberikannya bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum terakomodasi atau belum terdani oleh dana-dana yang diperuntukan bagi masyarakat miskin sebelumnya.

## III. SASARAN

Sasaran dari bantuan ini adalah seluruh penduduk Kota Bandung yang tidak mampu atau miskin yang dilayani atau dirawat pada fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah dan Swasta, yang tidak terakomodasi pembiayaan kesehatannya melalui dana Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPK-MM) atau dana-dana lain yang peruntukannya untuk bantuan masyarakat miskin di Kota Bandung.

Penduduk miskin yang dimaksud adalah warga Kota Bandung yang mempunyai keterangan administratif yang dikeluarkan oleh Pejabat yang berwenang (sampai tingkat Kecamatan), sebagai warga Kota Bandung. Dimana identitas masyarakat miskin yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah :

1. Askeskin (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin);
2. Kartu Sehat (KS);
3. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);

## IV. FASILITAS PEMBERIAAN PELAYANAN

Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta yang berizin dan ditunjuk dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan profesi adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Pemerintah, Swasta, TNI/POLRI dan BUMN;
2. Rumah Sakit Bersalin, Rumah Bersalin atau Rumah Sakit Ibu dan Anak milik Pemerintah atau Swasta;
3. Rumah Sakit Khusus dan Klinik Spesialisasi Khusus.

## V. PENDANAAN

### A. JENIS DANA

Dana Bantuan (Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin) yang diberikan oleh Pemerintah Kota Bandung. Peruntukan dana ini bukan untuk pembayaran premi asuransi kesehatan, akan tetapi untuk membayarkan klaim pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh keluarga miskin (*fee for services*).

## B. PERUNTUKAN DANA/JENIS LAYANAN

1. Klaim dana dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dapat diajukan sejak bulan Januari 2006;
2. Dana dapat dibayarkan untuk iur bayar (selisih pembayaran antara Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan plafond biaya dari PT. ASKES);
3. Penanganan Kasus-kasus *Life Saving*;
4. Pengobatan Penyalit menular seperti : TBC (Tuberkulosis),DBD (Demam Berdarah) dan Flu Burung (Avian Influenza);
5. Penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa) / Wabah (outbreak).

## C. PENYALURAN DANA

- a. Dana bantuan sebagaimana dimaksud disimpan dalam Rekening Bendaharawan Sekretariat Daerah Kota Bandung;
- b. Walikota Bandung menunjuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai Penanggungjawab pelaksana kegiatan pelaksana kegiatan dan mempertanggungjawabkan sesuai ketentuan kegiatan;
- c. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung menyusun dan menyampaikan laporan kegiatan kepada Walikota Bandung melalui Sekretaris Daerah Kota Bandung.

## D. PENERIMAAN DANA

Penerima dana adalah fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) milik Pemerintah dan Swasta yang telah mempunyai izin di Wilayah Kota Bandung dan telah memberikan pelayanan pada sasaran program.

## E. PENGELOLAAN DANA

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memberi pelayanan kesehatan kepada sasaran (pasien) yang tidak mampu/keluarga miskin mendatangkan kuitansi biaya pelayanan kepada pasien atau keluarganya;
- b. Fasilitas Kesehatan dimaksud mengklaim dana sebesar yang tertera dalam kuitansi tersebut beserta rinciannya dan dilampiri formulir hasil pelayanan kesehatan (lampiran I), kepada Pemerintah Kota Bandung melalui Dinas Kesehatan Kota Bandung;
- c. Besarnya bantuan untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata sebesar-besarnya sama dengan unit *cost tarif* pelayanan dasar Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas III, sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung atau sesuai dengan kondisi pelayanan yang diberikan kepada sasaran;
- d. Perhitungan biaya bantuan dimaksud berlaku untuk semua fasilitas pelayanan, baik milik Pemerintah, Swasta, TNI/POLRI dan BUMN;
- e. Bantuan/Klaim dapat diberikan seluruhnya atau sebagian sesuai dengan kondisi dana yang tersedia;
- f. Klaim dapat dilakukan per kasus maupun beberapa kasus sekaligus yang telah selesai dilayani atau dirawat pada setiap awal bulannya;
- g. Klaim dibayarkan Pemerintah Kota Bandung melalui Sub Bagian Keuangan pada Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Kota Bandung;
- h. Buku Catatan/Dokumen bukti penggunaan dana tersebut terbuka bagi pihak pemeriksa internal maupun eksternal setelah mendapat izin dari Walikota;

- i. Pengajuan klaim harus dilengkapi dengan kelengkapan administrasi, antara lain :
  1. Kuintansi biaya pelayanan yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarganya;
  2. Rincian biaya yang dilampiri formulir hasil pelayanan (lampiran I);
  3. Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kota Bandung yang masih berlaku atau Kartu Keluarga (KK) atau Keterangan dari Kelurahan yang telah menerangkan bahwa pasien adalah penduduk Kota Bandung;
  4. Kartu ASKESKIN atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan yang sesuai dengan tanggal perawatan.

## VI. PENGORGANISASIAN

Pengelolaan kegiatan pemberian bantuan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin ini memerlukan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Untuk kelancaran program dan menghindari duplikasi dana, Kepada Dinas Kesehatan Kota Bandung menugaskan Tim yang menangani pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan Sub Dinas terkait untuk berkoordinasi dengan berbagai pihak dan PT. ASKES. Tugas Dinas Kesehatan Kota Bandung adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan sosialisasi dan deseminasi informasi tentang adanya Dana Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota Bandung;
2. Melaksanakan proses pemeriksaan kelayakan klaim, pengesahan klaim, membayar klaim, mencatat dan melaporkan penggunaan data;
3. Mengajukan usulan pencairan dana kepada Pemerintah Kota Bandung Melalui Sekretaris Daerah Kota Bandung;
4. Melaksanakan rapat koordinasi dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) setiap bulan;
5. Memantau pelaksanaan kegiatan pemberian bantuan;
6. Melaporkan hasil kegiatan kepada Walikota Bandung melalui Sekretaris Daerah;
7. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan;
8. Menerima pengaduan masyarakat.

## VII. INDIKATOR

Keberhasilan program ini dapat dinilai dengan indikator sebagai berikut :

Semua masyarakat miskin/tidak mampu mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar pada sarana/fasilitas kesehatan rujukan yang berizin baik milik pemerintah maupun milik Swasta

## VIII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi dimaksudkan agar diperoleh gambaran tentang pelaksanaan serta pencapaian keberhasilan kegiatan. Kegiatan yang dipantau dan dievaluasi mencakup:

1. Kelayakan Sasaran;
2. Pencairan, penggunaan dan pertanggungjawaban keuangan;
3. Keterbukaan yang bertanggungjawab atas seluruh proses pelaksanaan;
4. Pencapaian keberhasilan.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan cara :

1. Pertemuan berkala dengan pelaksana pelayanan kesehatan dan pihak-pihak terkait;
2. Pengolahan dan analisa laporan pelaksanaan kegiatan;
3. Supervisi
4. Penanganan atas pengaduan masyarakat.

Pemantauan dilaksanakan oleh instansi intern maupun ektern, sehingga semua pihak secara bertanggungjawab dapat mengetahui pelaksanaan program dan manfaatnya bagi masyarakat.

Agar masyarakat dapat mengetahui secara lebih jelas, maka perlu disosialisasikan berbagai aspek tentang program ini, termasuk pendanaannya. Sehingga pemantauan dan evaluasi diharapkan dapat mendorong para pelaksana pelayanan kesehatan untuk melaksanakan program ini sebaik-baiknya dan bukan menghambat pemberian layanan yang dibutuhkan.

#### IX. PELAPORAN

Laporan Bulanan dibuat oleh dinas Kesehatan Kota Bandung, dimana dalam laporan tersebut berisi jumlah dan penggunaan dana bantuan dengan menggunakan format laporan sebagaimana dimaksud pada Lampiran II, yang ditunjukkan kepada Walikota Bandung melalui Sekretaris Daerah Kota Bandung.

#### X. PENUTUP

Bantuan ini dimaksudkan untuk mempercepat upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui bantuan pembiayaan kesehatan berupa asuransi kesehatan bagi keluarga miskin/tidak mampu. Dengan adanya Petunjuk Teknis ini, diharapkan mekanisme penggunaan dana menjadi lebih jelas dan tidak tumpang tindih dengan dana PKPS-BBM dan dana-dana lainnya yang terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

Oleh karena itu, semua pihak khususnya para pelaksana, diharapkan agar bersungguh-sungguh berperan serta dan mensukseskan program ini.

**WALIKOTA BANDUNG,**

TTD.

**DADA ROSADA**