



WALIKOTA BANDUNG

PERATURAN WALIKOTA BANDUNG

NOMOR 457 TAHUN 2013

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

MASYARAKAT MISKIN DI LUAR KUOTA JAMINAN KESEHATAN

MASYARAKAT KOTA BANDUNG

TAHUN ANGGARAN 2013

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANDUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan 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 tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bahwa untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a di luar kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Kota Bandung telah mengalokasikan anggaran sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2013 Jo. Peraturan Walikota Bandung Nomor 099 Tahun 2013 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2013;
 - c. bahwa ...

- c. bahwa untuk menunjang kelancaran pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu di Kota Bandung di luar kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b, dan memberikan kepastian hukum mengenai tata cara dan mekanisme teknisnya, perlu diatur dengan Peraturan Walikota Bandung;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota Bandung tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Luar Kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota Bandung Tahun Anggaran 2013;

- 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah 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;
 - 4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
 - 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
 - 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
 - 9. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah;

10. Peraturan Menteri ...

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberap 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;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2002 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
14. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kota Bandung;
15. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 10 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Kota Bandung;
16. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 09 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2013;
17. Peraturan Walikota Bandung Nomor 099 Tahun 2013 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung Tahun Anggaran 2013;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DI LUAR KUOTA JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA BANDUNG TAHUN ANGGARAN 2013.

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 ...

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 adalah Dinas Pengelolaan dan Aset Daerah Kota Bandung.
9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah.
10. Badan Pusat Statistik yang selanjutnya disingkat BPS adalah Badan Pusat Statistik Kota Bandung.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bandung.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan yang bekerjasama atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
13. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah program dari Pemerintah Pusat untuk memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
14. Surat Keterangan Miskin yang selanjutnya disingkat SKM adalah Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kelurahan dan diketahui oleh Kecamatan, yang tercantum dalam daftar masyarakat miskin Kota Bandung dan bagi masyarakat miskin yang tidak masuk dalam daftar masyarakat miskin Kota Bandung harus memenuhi minimal 9 dari 14 kriteria (kriteria BPS), diterbitkan oleh Kelurahan dan diketahui oleh Kecamatan dengan pengesahan dari Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kota Bandung.
15. Surat Keterangan ...

15. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat Keterangan yang diterbitkan oleh Kelurahan berdasarkan pengantar dari RT/RW dan hasil survey petugas Kelurahan, yang memenuhi kriteria kurang dari 9 (dari 14 kriteria BPS).
16. Rukun Tetangga/Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RT/RW adalah Rukan Tetangga/Rukun Warga di Daerah.
17. Tim Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/Kurang Mampu adalah Tim yang melaksanakan koordinasi, sinkronisasi, pembinaan, pengelolaan, monitoring, evaluasi dan pengendalian kegiatan penyelenggaraan kesehatan masyarakat miskin atau kurang mampu, yang dibentuk oleh Walikota.
18. Pelaksana verifikasi adalah pegawai Dinas Kesehatan atau yang diangkat dan ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan yang bertugas melakukan kegiatan pemeriksaan dan penilaian klaim yang diajukan oleh Penyedia Fasilitas Pelayanan Kesehatan di bawah koordinasi Tim Pelaksana Kegiatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/Kurang Mampu.
19. SPP 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.
20. 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.
21. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh BUD berdasarkan SPM

22. Masyarakat miskin ...

22. Masyarakat miskin adalah masyarakat miskin dan tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Daerah dan memenuhi kriteria BPS.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah untuk memberikan arah dan pedoman kerja dalam pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin atau kurang mampu di luar kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu di 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 miskin dan kurang mampu di luar kuota Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dilayani di 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 2013 sebagaimana tertuang dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2013.

(2) Anggaran ...

- (2) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk:
- a. membayar penuh biaya perawatan sesuai pola tarif Jamkesmas di 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 *cost sharing* bantuan pelayanan kesehatan masyarakat tidak mampu sebesar 70% dari pola tarif yang ada pada Jamkesmas bagi yang memiliki SKTM dari awal perawatan atau 2 x 24 jam pada kasus gawat darurat;
 - c. membayar *cost sharing* sampai dengan 20% dari pola tarif yang ada pada Jamkesmas biaya perawatan masyarakat di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang memohon bantuan dengan mengajukan SKM atau SKTM lebih dari 2 x 24 jam dalam masa perawatan.
- (3) Persyaratan pelayanan kesehatan yang dapat diklaimkan oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah pelayanannya dilaksanakan sesuai prosedur, dengan ketentuan:
- a. dari awal mendapatkan pelayanan kesehatan menunjukkan identitas miskin/tidak mampu dan identitas kependudukan (Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga) kecuali dalam kondisi gawat darurat diberikan waktu 2 x 24 jam hari kerja;
 - b. membawa surat rujukan dari Puskesmas sesuai indikasi medis atau Rumah Sakit yang lebih rendah tipe kelas-nya, kecuali kondisi gawat darurat dapat dibuatkan surat keterangan oleh Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit tersebut;
 - c. masuk dan dirawat di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dari awal di kelas III;
 - d. pasien diperbolehkan pulang dengan terlebih dahulu mendapat persetujuan tenaga medis.

(4) Anggaran ...

- (4) Anggaran jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak termasuk pelayanan untuk:
- a. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - b. general *check-up* dan surat keterangan sehat;
 - c. pembuatan gigi tiruan;
 - d. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - e. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - f. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
 - g. pelayanan kesehatan pada kegiatan bakti sosial;
 - h. pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang sudah memiliki jaminan kesehatan sosial lainnya, seperti: Asuransi Kesehatan, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Asuransi Angkatan Bersenjata Republik Indonesia, Jaminan Sosial Tenaga Kerja, dan Jaminan kesehatan lainnya yang sejenis.

BAB V

MEKANISME PENCAIRAN ANGGARAN

Pasal 5

Pencairan anggaran untuk jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu diluar kuota Jamkesmas, diatur dengan ketentuan, sebagai berikut:

1. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim ditandatangani Direktur atau Pimpinan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan;

2. Kelengkapan ...

2. Kelengkapan dokumen administrasi untuk penggantian biaya/klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dilampiri hal-hal, sebagai berikut:
 - a. surat pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu diluar kuota Jamkesmas dari Rumah Sakit yang ditandatangani direktur;
 - b. berita acara verifikasi berkas pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu diluar kuota Jamkesmas;
 - c. surat pernyataan telah diverifikasi oleh verifikator;
 - d. daftar rekapitulasi pasien yang dilayani;
 - e. surat pernyataan dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang menyatakan telah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin/kurang mampu diluar kuota Jamkesmas;
 - f. surat pernyataan tanggung jawab Direktur Rumah Sakit;
 - g. surat pernyataan pengajuan klaim;
 - h. Berita Acara Pembayaran;
 - i. kwitansi;
 - j. referensi Bank;
 - k. surat jaminan pembiayaan kesehatan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Harapan Kita, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Darmais;
 - l. Perjanjian Kerja Sama.
3. Klaim yang sudah diajukan akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan, apabila dalam proses verifikasi masih ada perbaikan klaim maka berkas akan dikembalikan untuk proses perbaikan (revisi);
4. Klaim yang sudah disetujui disampaikan kepada pejabat pelaksana teknik kegiatan untuk diproses pembuatan SPP-LS dan SPM-LS oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu;
5. Bendahara Pengeluaran Pembantu menyampaikan SPP-LS dan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada angka 4 kepada Sub Bagian Keuangan Dinas kesehatan untuk diproses sesuai Peraturan Perundang-undangan untuk disampaikan kepada Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;

6. Berdasarkan ...

6. Berdasarkan SPM-LS sebagaimana dimaksud pada angka 4 Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah mengeluarkan SP2D;
7. Berdasarkan SP2D sebagaimana dimaksud pada angka 6, Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah mentransfer dana ke bank sesuai dengan kode rekening Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
8. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat mengambil SP2D di Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan sebagai pertanggungjawaban;
9. Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien masyarakat miskin/tidak mampu yang telah dilayani kepada Dinas Kesehatan;
10. Besaran klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin dan menggunakan pola tarif yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
11. Pelayanan atau tindakan yang diberikan kepada pasien melebihi besarnya dana yang telah ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menjadi tanggungan Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
12. Pengajuan klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan dilakukan setiap bulan paling lambat pada tanggal 15 bulan berikutnya atau ditetapkan dengan ketentuan lain.
13. Apabila masyarakat miskin telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran 2013, maka pengajuan klaim untuk bulan yang tidak terbayarkan tersebut diajukan pada Tahun Anggaran berikutnya.
14. Klaim yang dibayarkan kepada Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah sebagai penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang belum terbayarkan sampai dengan November tahun 2013 selama persediaan anggaran masih ada.

Pasal 6

Skema pelaksanaan mekanisme pencairan klaim Jaminan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di luar Kuota Jamkesmas di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan format persyaratan administrasi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB VI

PELAKSANAAN KEGIATAN

Pasal 7

- (1) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan Wajib menyediakan dan menggunakan tempat tidurnya untuk perawatan masyarakat miskin di kelas III.
- (2) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib memberikan informasi yang benar tentang jumlah tempat tidur yang tersedia setiap harinya dan pelayanan yang tersedia kepada masyarakat di bagian informasi dan pendaftaran pasien.
- (3) Dalam hal pelayanan gawat darurat, maka Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa mempersyaratkan uang muka dan administrasi.
- (4) Dalam hal tempat tidur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah penuh, maka Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan tersebut melaksanakan rujukan ke Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan lainnya yang setara (rujukan horizontal) atau yang lebih tinggi (Rujukan vertikal) dengan mengutamakan keselamatan pasien, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan tentang tata cara merujuk.

(5) Fasilitas ...

- (5) Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- (6) Semua kasus penyakit, sesuai dengan jenis penyakit yang dijamin oleh Program Jaminan Kesehatan Masyarakat pada masyarakat miskin ditangani sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
- (7) Pelayanan yang diberikan pada pasien di Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi semua formularium obat, jenis paket dan tarif pelayanan yang sama dengan yang diberikan oleh program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- (8) Dalam hal kelancaran pemberian pelayanan, instalasi farmasi Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan wajib menyediakan semua formularium obat sebagaimana dimaksud pada ayat (7).

BAB VII

PENGORGANISASIAN

Pasal 8

Pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin sesuai dengan kewenangannya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan secara teknis dibantu oleh Tim Pelaksana Kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin/kurang mampu yang dibentuk dengan Keputusan Walikota.

BAB VIII

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 9

- (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/Kurang Mampu.
- (3) Kepala Dinas wajib menyampaikan laporan secara berkala atas pelaksanaan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu kepada Walikota.

Pasal 10

Dinas Kesehatan wajib mensosialisasikan program jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu di luar kuota Jamkesmas.

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang telah memberi pelayanan kesehatan masyarakat miskin/kurang mampu sebelum diundangkannya Peraturan Walikota ini, mengajukan klaim sebagai penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Walikota ini.

PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Bandung Nomor 423 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Belanja Hibah Kesehatan (Bawaku Sehat) di Kota Bandung Tahun Anggaran 2012, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13 ...

Pasal 13

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 14 Mei 2013

WALIKOTA BANDUNG,

TTD.

DADA ROSADA

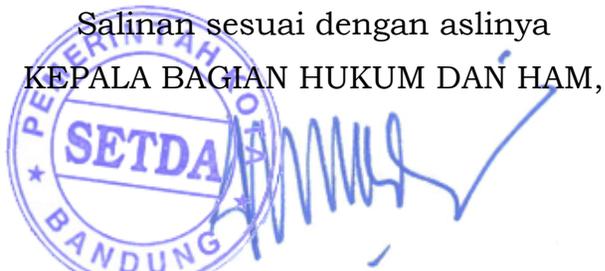
Diundangkan di Bandung
pada tanggal 14 Mei 2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,

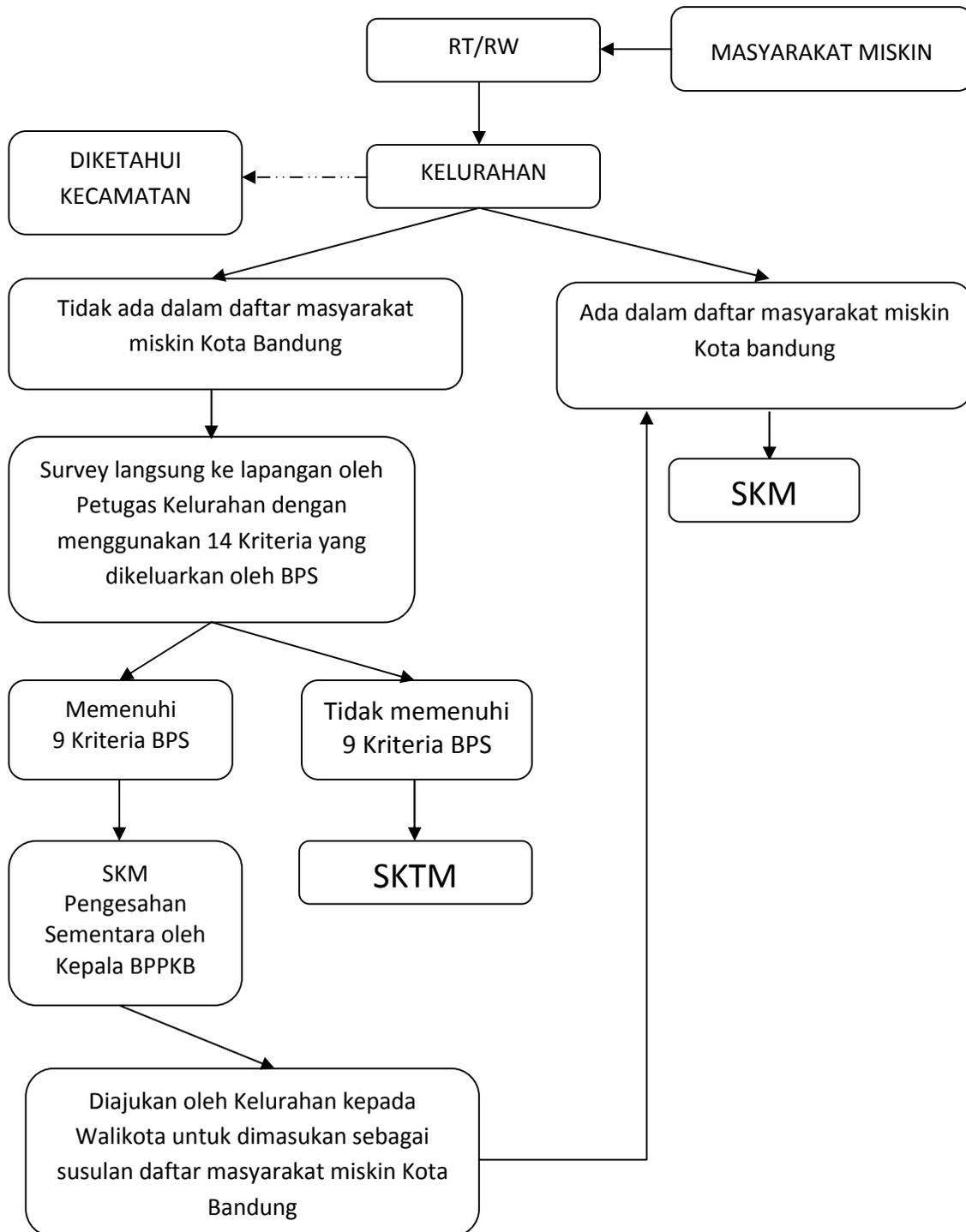
TTD.

YOSSI IRIANTO

BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2013 NOMOR 34

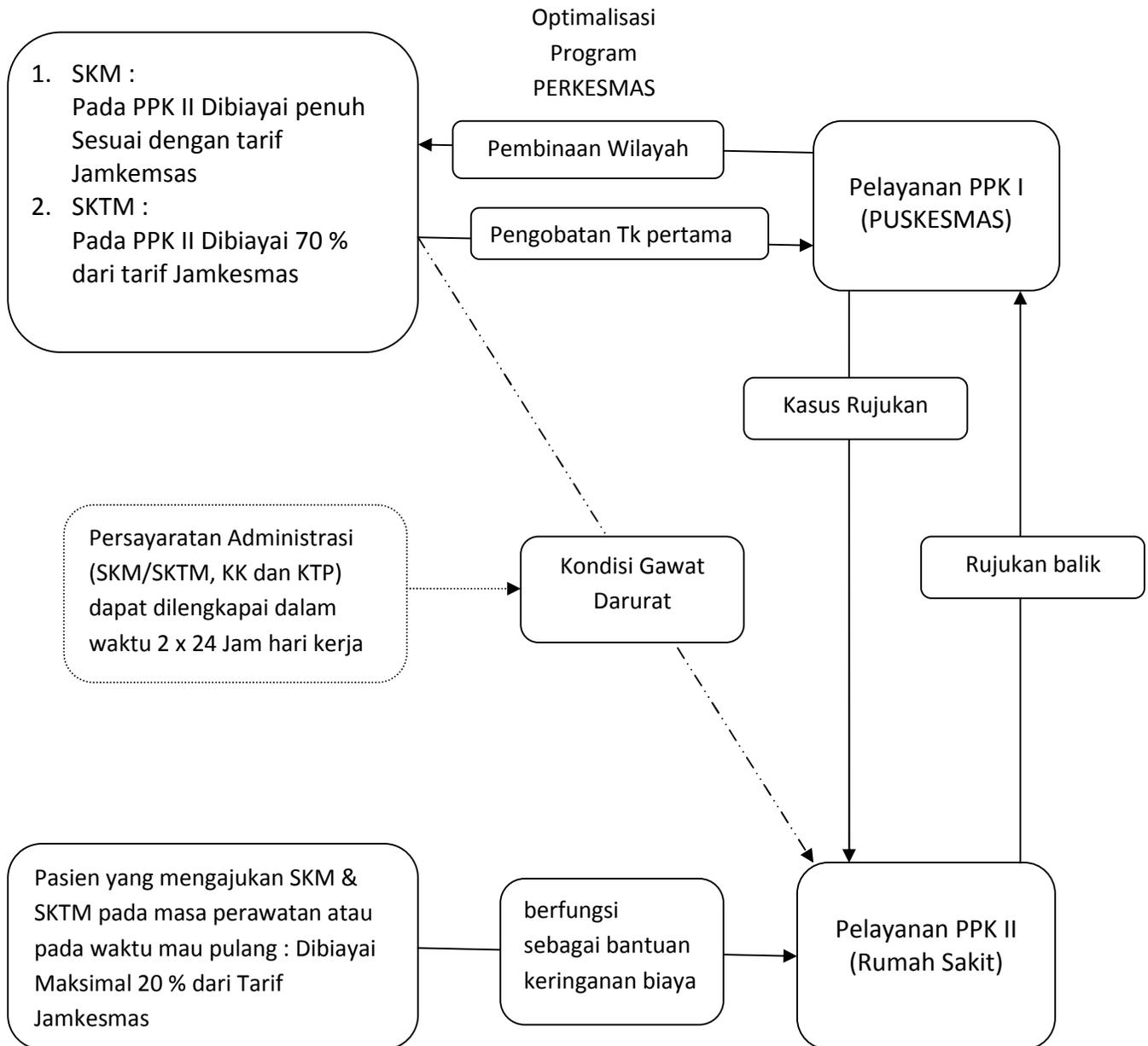
Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,

H. ADIN MUKHTARUDIN, SH.,MH.
Pembina
NIP. 19610625 198603 1 008

ALUR PENERBITAN SURAT KETERANGAN MISKIN DAN SURAT KETERANGAN
TIDAK MAMPU DI KOTA BANDUNG



Masyarakat Miskin yang telah tercantum dalam daftar masyarakat miskin Kota Bandung, sebaiknya diberikan SKM sejak awal dan berlaku selama data tersebut belum direvisi, tanpa menunggu maskin tersebut jatuh sakit. Keabsahan atas legalisasi SKM atau SKTM merupakan tanggungjawab pemberi kewenangan.

SISTIM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
DI KOTA BANDUNG



**DAFTAR JEJARING RUJUKAN FASILITAS PEMBERI
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN KOTA BANDUNG**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ZONA JEJARING RUJUKAN I	KLS	ZONA JEJARING RUJUKAN II	KLS
1.	Sukasari	1. UPT Sukarasa 2. Ledeng 3. Karang Setra 4. Sarijadi	1. RSU Salamun	B	1. RSUP. HASAN SADIKIN 2. RS. PARU ROTINSULU 3. RSK. MATA CICENDO 4. RS. JIWA PROV. JABAR	A A A A
2.	Cidadap	1. UPT Ciumbuleuit 2. Cipaku				
3.	Sukajadi	1. UPT Sukajadi 2. Sukawarna	1. RSU Advent 2. RSKIA Hermina Pasteur 3. RSKIA. Melinda 4. RSKIA Sukajadi (tdk mengajukan proposal)	B B - C		
4.	Cicendo	1. UPT Pasirkaliki				
5.	Andir	1. UPT Garuda 2. Babatan	1. RSU Santosa Bandung Central	B		
6.	Bandung Kulon	1. UPT Cibuntu 2. Cijerah 3. Cigondewah	2. RSU Rajawali 3. RSU Kebonjati	C C		
7.	Cibeunying Kaler	1. UPT Neglasari				
8.	Cibeunying Kidul	1. UPT Padasuka 2. Pasirlayung				
9.	Kiaracondong	1. UPT Babakan Sari 2. Babakan Surabaya	1. RSU Santo Yusup 2. RSU Pindad	C D		
10.	Batununggal	1. UPT Ibrahim Aji 2. Gumuruh 3. Ahmad Yani				
11.	Coblong	1. UPT Puter 2. Dago 3. Sekeloa 4. Cikutra Lama	1. RSU St. Borromeus 2. RSU Sariningsih (tidak mengajukan proposal) 3. RSU Bungsu 4. RSKIA. Limijati 5. RSKIA. Tedja 6. RSB. Emma P. 7. RSKG. Habibie 8. RSK. Bedah Halmahera Siaga 9. RSKGM. Kota Bandung 10. RSKGM UNPAD (tdk mengajukan proposal)	B D D C - C C C C B		
12.	Bandung Wetan	1. UPT Salam 2. Tamansari				
13.	Sumur Bandung	1. UPT Tamblong 2. Balaikota				
14.	Lengkong	1. UPT Talaga Bodas 2. Suryalaya 3. Cijagra Lama 4. Cijagra Baru	1. RSU Muhammadiyah 2. RSU Sartika Asih	C -		
15.	Regol	1. UPT Pasundan 2. Moch.Ramadhan 3. Pasirluyu				
16.	Astanaanyar	1. UPT Pagarsih 2. Astanaanyar 3. Lio Genteng 4. Pelindung Hewan				
17.	Bojongloa Kidul	1. UPT Kopo	1. RSU Immanuel	B		
18.	Bojong Loa Kaler	1. UPT Cetarip 2. Sukapakir	2. RSKIA. Kota Bandung	B		
19.	Babakan Ciparay	1. UPT Caringin 2. Cibolerang 3. Sukahaji				
20.	Antapani	1. UPT Griya Antapani 2. Antapani 3. Jajaway				
21.	Mandala Jati	1. UPT Sindangjaya 2. Jatihandap 3. Mandala Mekar 4. Pamulang 5. Girimande				
22.	Arcamanik	1. UPT Arcamanik 2. Rusunawa				
23.	Ujungberung	1. UPT Uber Indah				
24.	Cinambo	1. UPT Cinambo	1. RSUD Kota Bandung 2. RSU Hermina Arcamanik 3. RSU Al-Islam 4. RSKIA Humana Prima (tidak mengajukan proposal)	C D B -		
25.	Cibiru	1. UPT Cibiru 2. Cilengkrang 3. Cipadung				
26.	Panyileukan	1. UPT Panghegar 2. Panyileukan				
27.	Gedebage	1. UPT Riung Bandung 2. Cempaka Arum				
28.	Rancasari	1. UPT Cipamokolan 2. Derwati				
29.	Buah Batu	1. UPT Margahayu Raya 2. Sekejati				
30.	Bandung Kidul	1. UPT Kujang Sari 2. Mengger 3. Pasawahan				

Keterangan :

Untuk BBPKPM Bandung dan Klinik khusus jiwa Nur Ilahi, dengan rujukan dari Puskesmas masyarakat miskin se-Kota Bandung bisa mendapatkan pelayanan di dua tempat tersebut tanpa dibatasi wilayah kecamatan.

DAFTAR *CHECKLIST* PENERIMAAN BERKAS KLAIM
PENGANTIAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU KOTA BANDUNG
TAHUN ANGGARAN 2013

1. Surat Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan Masyarakat Miskin Kota Bandung (Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu) dari Rumah Sakit yang ditandatangani direktur;
2. Berita acara verifikasi berkas pelayanan kesehatan Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;
3. Daftar Rekapitulasi pasien yang dilayani;
4. Surat Pernyataan telah diverifikasi oleh verifikator;
5. Surat Pernyataan fasilitas pemberi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
6. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Direktur Rumah sakit;
7. Surat pernyataan pengajuan klaim;
8. Berita Acara Pembayaran;
9. Kwitansi;
10. Referensi BANK;
11. Surat keterangan jaminan pembiayaan dari Dinas Kesehatan bagi pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Harapan Kita, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan Rumah Sakit Darmas;
12. Perjanjian Kerja Sama.

PERSYARATAN KELENGKAPAN PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN UNTUK TIAP PASIEN

1. Identitas miskin:
 - a. Surat Keterangan Miskin;
 - b. Surat Keterangan Tidak Mampu.
2. Identitas warga kota Bandung:
 - a. Kartu Tanda Penduduk;
 - b. Kartu Keluarga;
 - c. 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.
3. Surat pernyataan pasien telah mendapatkan pelayanan kesehatan;
4. Surat rujukan dari Puskesmas;
5. Surat Keterangan dari IGD untuk kasus gawat darurat;
6. Rincian biaya per pasien;
7. *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;
8. Bukti pembayaran dari pasien SKTM-*u/cost sharing*.

Format 1

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Bandung,

Kepada :

Nomor :
 Sifat : Segera
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan
 masyarakat miskin Kota Bandung

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Bandung
 di –
BANDUNG

Bersama ini kami sampaikan pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Bandung Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi Paisein Kurang Mampu sebesar Rp. (terbilang), dengan rincian sebagai berikut :

No	Bulan Pelayanan Kesehatan	\sum Pasien	\sum Biaya Yankes (Rp)	Total (Rp)
1				
	Jumlah			

Disertai dokumen administrasi penyerta 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)

Format 2

**BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI
BERKAS PELAYANAN KESEHATAN KEGIATAN KEMITRAAN PENGOBATAN BAGI PASIEN KURANG MAMPU**

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 BAWAKU SEHAT Bulan tahun Rumah Sakit..... sebagai berikut :

NO	KEGIATAN	AJUAN KLAIM RUMAH SAKIT						KLAIM LAYAK BAYAR						KLAIM TIDAK LAYAK BAYAR						KET
		SKM		SKTM		Total		SKM		SKTM		Total		SKM		SKTM		Total		
		∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	∑Psn	Rp	
1	RJTL																			
2	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 Di Verifikasi Oleh
Tenaga Pelaksana Verifikasi
Ttd

(Nama)

Format 3

SURAT PERNYATAAN VERIFIKASI

Sehubungan dengan surat Pengajuan Klaim biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kota Bandung dari Rumah Sakit : Nomor : tanggal untuk keperluan pelayanan kesehatan maskin non kuota jamkesmas Rp. Terbilang, dengan rincian sebagai berikut

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

dengan ini menyatakan.

Bahwa berkas klaim yang diajukan telah dilakukan verifikasi dengan baik dan benar sesuai prosedur yang berlaku, dan saya bertanggungjawab atas hasil verifikasi tersebut.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk melengkapi persyaratan pengajuan.

Bandung,

Verifikator

Format 4

DAFTAR REKAPITULASI PASIEN MISKIN/TIDAK MAMPU YANG DILAYANI

BULAN/TAHUN :
RUMAH SAKIT :

No	Nama Pasien	Identitas Miskin		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 (Program Bawaku) (Rp)	Keterangan
		SKM	SKTM						Masuk	Keluar							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17 (13- (14+15))	18

Bandung,

Mengetahui :

Cap & Tanda Tangan

Direktur

Ttd

Verifikator

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. Biaya yang dibayar oleh pasien untuk pasien SKTM (Cost Sharing)
7. Fungsi sosial Rumah Sakit
8. Sisa biaya yang dibayar Bawaku Sehat (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

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		Harga (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

Cap & Tanda Tangan

.....
(Nama Jelas)

Materai
Rp. 6000,-

Format 6:

KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB
KLAIM PELAYANAN LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN KOTA
BANDUNG DI LUAR KUOTA JAMKESMAS**

Sehubungan dengan Surat Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan Masyarakat Miskin Kota Bandung (Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu) 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 kuota Jamkesmas, dengan ini menyatakan.

Jumlah uang pengajuan klaim tersebut diatas akan dipergunakan untuk keperluan pembayaran Belanja Klaim pelayanan Kesehatan Masyarakat miskin Kota Bandung di luar Kuota Jamkesmas.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk melengkapi persyaratan pengajuan.

Bandung,

Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

.....

Cap & Tanda Tangan

.....
Nama Jelas

PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN



Jl. Supratman No. 73 Tlp. 4203752 Bandung

Format 8

BERITA ACARA PEMBAYARAN

Nomor :

Pada Hari ini Tanggal Bulan Tahun dua ribu tiga belas, kami yang bertandatangan dibawah ini :

1. Nama :
 Jabatan : Kuasa Pengguna Anggaran, berdasarkan Keputusan Walikota Bandung Nomor :, Tanggal dalam hal ini selaku Kuasa Pengguna Anggaran demikian bertindak dan atas nama Pemerintah Kota Bandung berkedudukan di Bandung Jl.
 Alamat :
 Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA
2. Nama :
 Jabatan : Direktur Rumah Sakit
 Alamat :
 Selanjutnya disebut PIHAK KEDUA

Berdasarkan :

1. Surat Perjanjian : Nomor Tanggal, pada Kegiatan Kemitraan pengobatan Lanjutan bagi Pasien Rujukan.
2. Berita Acara verifikasi nomor..... Tanggal Pada Kegiatan Kegiatan Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu.
3. Sesuai ketentuan Surat perjanjian pembayaran dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung setelah menyerahkan seluruh pekerjaan yang dinyatakan dengan bukti Laporan Kegiatan Bulanan dengan cara ditransfer melalui Bank kepada PIHAK KEDUA sebesar Rp.,00 (terbilang,), dan dibayarkan setelah PIHAK KEDUA telah menyelesaikan pekerjaan yang dibebankan pada DPA Dinas Kesehatan Kota Bandung belanja jasa klaim pelayanan kesehatan masyarakat miskin Kode Rekening :

dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pembayaran yang diterima oleh PIHAK KEDUA harus dipergunakan sepenuhnya untuk pelaksanaan pekerjaan tersebut
- b. Pelaksanaan pembayaran dilakukan melalui transfer ke Bank Nomor Rekening : a.n

Demikian Berita Acara Pembayaran ini dibuat dalam rangkap secukupnya dan ditandatangani oleh Kedua belah pihak.

PIHAK KEDUA,
RS.....

PIHAK PERTAMA,
Kuasa Pengguna Anggaran

Cap & Tanda tangan

.....
Direktur

.....
NIP.

Format 9

CONTOH PENULISAN DI KWITANSI FASILITAS PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN
(ADA KOP FASILITAS PEMBERI PELAYANAN)

KWITANSI

NOMOR :

SUDAH TERIMA DARI : PEMERINTAH KOTA BANDUNG
UANG SEJUMLAH : (TERBILANG)
UNTUK PEMBAYARAN : BELANJA JASA KLAIM PELAYANAN KESEHATAN
MASYARAKAT MISKIN SEBANYAK PASIEN
PADA BULAN

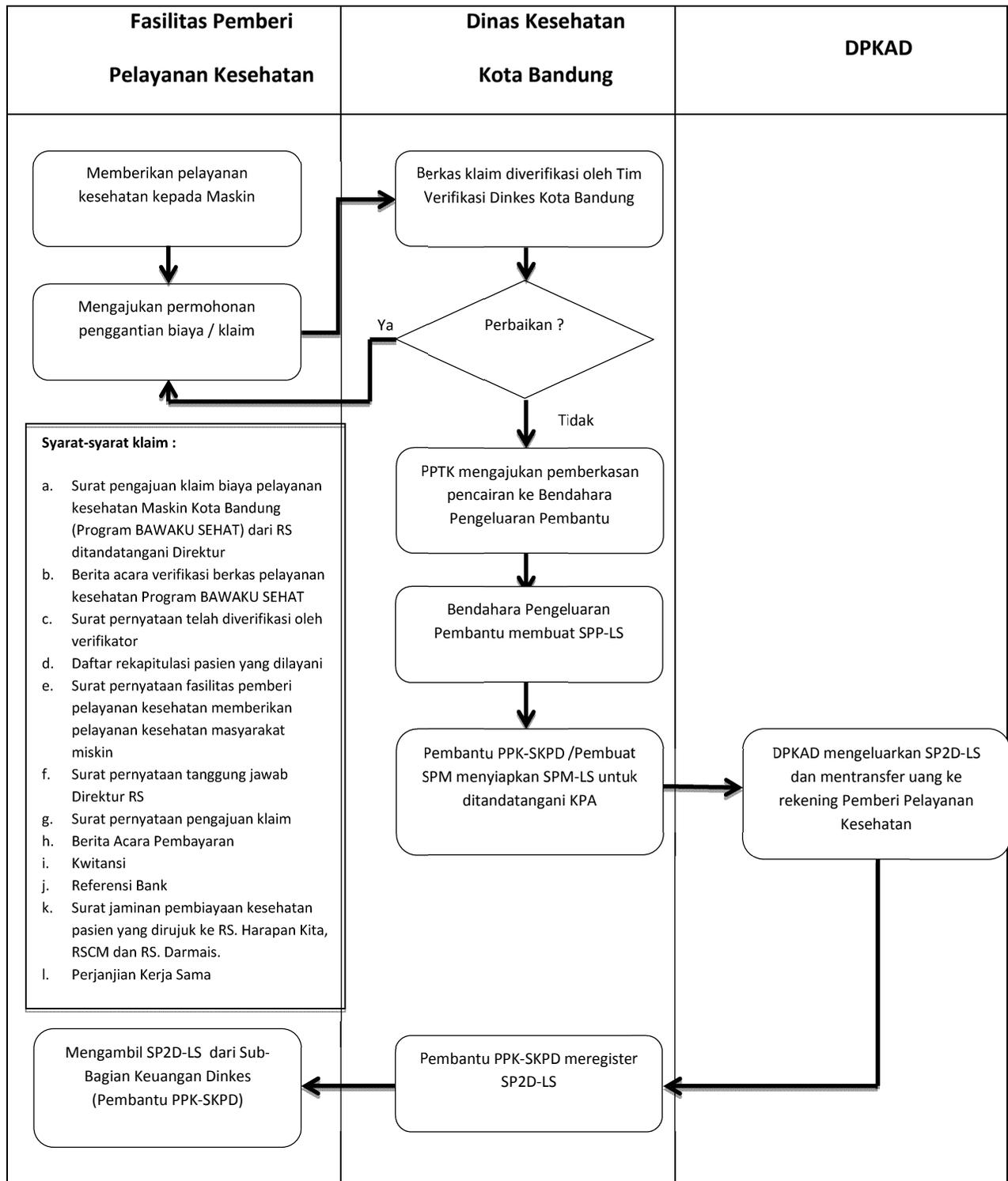
Rp.....

Bandung,
Direktur/Pimpinan Rumah Sakit

Cap & Tanda Tangan

.....
(Nama Jelas)

MEKANISME PENCAIRAN DANA BANTUAN BAWAKU



WALIKOTA BANDUNG,

TTD

DADA ROSADA