

PERATURAN WALIKOTA SABANG
NOMOR 36 TAHUN 2017
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG
DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALIKOTA SABANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 43 ayat (1) Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, dipandang perlu menetapkan Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1965 tentang Pembentukan Kotapraja Sabang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2758);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang ...

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan;

14. Keputusan ...

14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
15. Keputusan Menteri 455/Menkes/SK/XI/2013 tentang Asosiasi Fasilitas Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/137/2016 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG.

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah yang selanjutnya disebut Kota adalah Kota Sabang.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kota yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang.
3. Direktur RSUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang.
4. Program Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah sistem jaminan kesehatan sosial untuk menata subsistem pembiayaan kesehatan.
5. Peserta JKN adalah setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut, termasuk warga negara asing yang bekerja paling singkat selama 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
6. Tagihan tarif pelayanan adalah klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD.
7. Indonesia *Case Base Group's* yang selanjutnya disingkat INA-CBGs adalah sistem pengtagihan tarif pelayanan kesehatan berbasis paket.

8. Badan ...

8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan JKN.
9. Kartu peserta adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti peserta yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
10. Fasilitas kesehatan yang selanjutnya disingkat faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
11. Faskes tingkat pertama adalah faskes yang berupa Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi dan klinik pratama.
12. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat RJTL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sebagai rujukan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa menginap di ruang perawatan.
13. Rawat Inap Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medis dan atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan di tingkat lanjutan dimana peserta atau anggota keluarganya dirawat inap di ruang perawatan paling singkat 1 (satu) hari.
14. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

15. Asosiasi ...

15. Asosiasi faskes adalah asosiasi faskes yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
16. Formularium Nasional yang selanjutnya disebut fornasi adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
17. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
18. Kelas kamar perawatan adalah fasilitas rawat inap yang menjadi hak peserta sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku.
19. Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh faskes.
20. Pelayanan obat adalah pemberian obat sesuai kebutuhan medis bagi peserta JKN berpedoman kepada fornasi yang berlaku.
21. Top Leader Management adalah pejabat struktural rumah sakit yang terdiri dari Direktur, Para Kepala Bidang, Para Kepala Seksi, dan Para Bendahara ditambah Tim Pengelola JKN.
22. Dokter Spesialis adalah dokter ahli yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang baik yang berstatus sebagai pegawai definitif maupun kontrak sementara.
23. Dokter Umum adalah dokter umum yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang baik yang berstatus sebagai pegawai definitif, kontrak sementara, maupun dokter internship.
24. Paramedis adalah tenaga keperawatan dan non keperawatan yang memberikan pelayanan langsung pada pasien yang terdiri dari : perawat/bidan rawat inap, rawat jalan dan kamar operasi, petugas apotik, petugas laboratorium, petugas unit transfusi darah rumah sakit, petugas radiologi, petugas, fisioterapi, dan penata gizi.

25. Staf ...

25. Staf manajemen adalah paramedis penunjang yang terdiri dari: staf rekam medik, petugas gudang farmasi, petugas instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, juru masak, petugas pengantar makanan, petugas binatu, dan tenaga pelaksana administratif dan teknis yang bekerja di bawah Top Leader Management.
26. Reward adalah dana khusus yang diberikan kepada petugas baik yang berstatus pegawai maupun non pegawai rumah sakit yang dianggap ikut berkontribusi dalam kegiatan pelayanan rumah sakit yang nilainya ditetapkan berdasarkan kebijaksanaan ketua unit masing-masing

Pasal 2

- (1) Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada RSUD Kota meliputi :
 - a. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada RSUD
 - b. Manfaat
 - c. Tarif Pelayanan
 - d. Mekanisme Penganggaran Penerimaan Tagihan Tarif Pelayanan Pelayanan Kesehatan
 - e. Pengajuan dan Pembayaran Tagihan Tarif Pelayanan
 - f. Pemanfaatan/Penggunaan
- (2) Uraian Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada RSUD Kota Sabang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran Peraturan Walikota ini.

Pasal 3

Pemerintah Kota dapat berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Sabang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5 ...

Pasal 5

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan mempunyai daya laku surut terhitung mulai tanggal 1 Januari 2017.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Kota Sabang.

Ditetapkan di Sabang
pada tanggal September 2017
WALIKOTA SABANG,

NAZARUDDIN

Diundangkan di Sabang
pada tanggal September 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA SABANG,

SOFYAN ADAM

BERITA DAERAH KOTA SABANG TAHUN 2017 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA SABANG
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SABANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA SABANG

I. TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD

A. Bentuk Pelayanan

1. Setiap peserta JKN mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan RJTL, RITL dan pelayanan gawat darurat pada RSUD.
2. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
3. Pelayanan kesehatan JKN merupakan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.

B. Prosedur Pelayanan

1. Peserta JKN yang mendapat pelayanan kesehatan RJTL dan RITL dirujuk dari faskes tingkat dasar ke RSUD dengan membawa kartu peserta dan surat rujukan, sedangkan pada kasus gawat darurat tidak memerlukan surat rujukan.
2. Kartu peserta dibawa ke pusat pelayanan administrasi terpadu RSUD untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapan, selanjutnya, dikeluarkan Surat Eligibilitas Peserta oleh RSUD dan divalidasi oleh BPJS.
3. Bayi dan anak yang baru lahir dari pasangan peserta JKN secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu peserta orang tuanya dan melampirkan surat keterangan kelahiran dan Kartu Keluarga.
4. Rujukan pasien RSUD termasuk rujukan RSUD antar daerah dilengkapi surat rujukan dari RSUD Asal pasien, dengan membawa identitas kepesertaan untuk dikeluarkan surat keabsahan peserta oleh petugas BPJS.
5. Pasien yang masuk instalasi rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya ditagihan tarif pelayanan menggunakan satu kode INA-CBGs, dengan jenis pelayanan rawat inap.

C. Klasifikasi ...

C. Klasifikasi Perawatan

1. Kelas kamar perawatan

Dalam hal peserta harus menjalani RITL maka peserta akan mendapatkan pelayanan kesehatan pada kelas kamar perawatan yang ditentukan sebagai berikut:

a. Ruang perawatan kelas III bagi:

- 1) peserta PBI jaminan kesehatan; dan
- 2) peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

b. Ruang perawatan kelas II bagi:

- 1) Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II beserta anggota keluarganya;
- 2) Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II dan penerima pensiun anggota TNI yang setara pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II beserta anggota keluarganya;
- 3) Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II dan penerima pensiun anggota Polri yang setara dengan pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II beserta anggota keluarganya;
- 4) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara dengan Pegawai Negeri Sipil golongan I dan golongan II beserta anggota keluarganya;
- 5) Peserta pekerja penerima upah bulanan sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya dan peserta bekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c. Ruang perawatan kelas I bagi:

- 1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
- 2) Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya;
- 3) Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV dan penerima pensiun anggota TNI yang setara pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya;
- 4) Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV dan penerima pensiun anggota Polri yang setara pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya;
- 5) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan III dan golongan IV beserta anggota keluarganya;
- 6) Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya;

7) Peserta...

- 7) Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 1,5 (satu setengah) kali sampai 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
 - 8) Pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
2. Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan kelas kamar perawatan dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau membayar sendiri selisih antara biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan dengan biaya yang dijamin oleh BPJS kesehatan;
 3. RSUD wajib memberitahukan kepada peserta konsekuensi yang timbul dari hal berkehendak mengambil kelas/kamar perawatan diatas haknya dan meminta peserta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia membayar selisih biaya yang timbul.
 4. Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan tidak diperkenankan memilih kelas yang lebih tinggi dari haknya.

II. MANFAAT

Manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut antara lain:

A. RJTL meliputi:

1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik penyuluhan kesehatan oleh Dokter/Dokter Gigi;
2. rehabilitasi medik;
3. penunjang diagnostik, laboratorium, radiologi dan elektromedik;
4. tindakan medis;
5. operasi kecil;
6. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
7. pelayanan keluarga berencana, termasuk kontrasepsi mantap efektif, kontrasepsi mantap paska persalinan/keguguran;
8. pemberian obat mengacu pada fornasi;
9. pelayanan darah; dan
10. pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.

B. RITL meliputi:

1. akomodasi rawat inap;
2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan pelayanan kesehatan;
3. penunjang diagnostik, patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro, radiologi dan elektromedik;
4. tindakan medis;
5. operasi sedang, operasi besar dan operasi khusus;
6. pelayanan rehabilitasi medis;
7. pemberian obat-obatan;
8. pelayanan darah;
9. bahan dan Alat kesehatan Habis Pakai (BHP); dan
10. persalinan resiko tinggi dan penyulit (Ponek).

C. Pelayanan...

C. Pelayanan persalinan meliputi:

1. tindakan persalinan dengan penyulit pervaginam sesuai indikasi medis;
2. tindakan persalinan dengan penyulit perabdominam (*sectio caesaria*) sesuai indikasi medis;
3. pelayanan rawat inap;
4. ketentuan persalinan:
 - a. Ante Natal Care (ANC) di tingkat lanjutan pada RSUD hanya dapat dilakukan sesuai indikasi medis berdasarkan rujukan dari faskes tingkat pertama;
 - b. persalinan normal di RSUD dalam kondisi gawat darurat berupa perdarahan, kejang pada kehamilan, ketuban pecah dini, gawat janin dan kondisi lain yang mengancam jiwa ibu dan bayinya.

D. Pelayanan gawat darurat

1. pelayanan gawat darurat dapat diberikan jika sesuai dengan indikasi medis pelayanan gawat darurat;
2. pelayanan gawat darurat mencakup:
 - a. pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis;
 - b. tindakan medis;
 - c. pemeriksaan penunjang diagnostik;
 - d. pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - e. administrasi pelayanan;
 - f. RITL (jika diperlukan).

E. Pelayanan obat

1. Pemberian obat untuk pelayanan RJTL dan RITL berdasarkan resep obat dari dokter/dokter gigi yang merawat, berpedoman pada fornasi sesuai dengan indikasi medis dan merupakan komponen paket INA CBG's, RSUD wajib menyediakan obat-obat yang diperlukan;
2. Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam fornasi, dapat digunakan obat lain berdasarkan persetujuan Komite Medik dan Direktur RSUD, penggunaan obat diluar fornasi sudah termasuk dalam pembiayaan paket INA-CBG's tidak boleh dibebankan kepada peserta JKN;

F. Pelayanan Rujukan Parsial

1. pemeriksaan penunjang/spesimen yang merupakan bagian dari paket INA CBG's yang dirujuk ke RSUD dapat dilakukan dengan beban biaya faskes tingkat dasar perujuk;
2. faskes tingkat dasar perujuk membayar biaya tagihan pelayanan ke kasir RSUD atas pelayanan yang diberikan;
3. BPJS membayar tarif kapitasi ke faskes tingkat dasar perujuk.

G. Pelayanan Ambulans

1. Pelayanan ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar faskes disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien;

2. Pelayanan ...

2. Pelayanan ambulans hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada faskes yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari faskes yang tidak bekerjasama dengan BPJS dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien;
 3. Pelayanan ambulans diluar ketentuan angka 1 dan angka 2 tidak termasuk dalam jaminan, termasuk jemput pasien dari rumah, antar pasien ke rumah, rujukan parsial (antar jemput pemeriksaan penunjang/spesimen dan tindakan saja);
 4. Yang dimaksud dengan kondisi tertentu pada angka 1 adalah:
 - a. kondisi pasien sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari dokter/dokter gigi yang merawat;
 - b. kondisi dalam hal tidak tersedianya kelas kamar perawatan sesuai hak pasien peserta JKN dan pasien sudah dirawat paling singkat selama 3 (tiga) hari di kelas kamar perawatan satu tingkat di atasnya.
- H. Pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam jaminan JKN meliputi:
1. pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
 2. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 3. general check up;
 4. prothesis gigi tiruan;
 5. pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 6. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 7. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali yang bersangkutan sebagai peserta JKN; dan
 8. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

III. TARIF PELAYANAN

- A. Tarif pelayanan kesehatan bagi peserta JKN adalah tarif yang ditetapkan sesuai pola pembayaran INA CBG's dan Asosiasi Faskes mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- B. Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah termasuk bahan habis pakaidan tidak boleh dibebankan kepada peserta JKN;
- C. Besarnya tarif pelayanan kesehatan ditetapkan oleh RSUD berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan JKN dan dilakukan penagihan pada tahun anggaran kecuali terdapat perubahan kebijakan lain terkait dengan tarif pelayanan kesehatan;
- D. RSUD dilarang memungut biaya tambahan atas pelayanan kesehatan diberikan kepada peserta JKN kecuali terdapat selisih biaya akibat perubahan kelas kamar rawatan atas permintaan pasien peserta JKN.

IV. MEKANISME ...

IV.MEKANISME PENGANGGARAN PENERIMAAN TAGIHAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN

- A. penerimaan dana pelayanan kesehatan atas tagihan tarif pelayanan yang telah diverifikasi oleh BPJS ditransfer ke rekening RSUD kemudian disetor ke Kas Daerah untuk dicatat sebagai Pendapatan Asli Daerah.
- B. dana pelayanan kesehatan JKN yang telah menjadi Pendapatan Asli Daerah dikembalikan 100% (seratus perseratus) kepada RSUD dan digunakan langsung untuk pembayaran jasa, pelayanan kesehatan dan keperluan lainnya.

V.PENGAJUAN DAN PEMBAYARAN TAGIHAN TARIF PELAYANAN

A. Pengajuan tagihan tarif pelayanan

Prosedur pengajuan tagihan tarif pelayanan meliputi:

1. RSUD membuat pengajuan tagihan tarif pelayanan kesehatan dengan menggunakan software INA-CBG's;
2. pengajuan tagihan tarif pelayanan tersebut akan diverifikasi oleh Verifikator BPJS dengan menggunakan software verifikasi tagihan tarif pelayanan JKN;
3. setelah verifikasi dinyatakan layak oleh Verifikator BPJS selanjutnya pengajuan tagihan tarif pelayanan tersebut ditandatangani oleh Direktur RSUD dan Verifikator BPJS;
4. pengajuan tagihan tarif pelayanan dana JKN di RSUD menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh Direktur RSUD;
5. RSUD mengirim secara resmi laporan pengajuan tagihan tarif pelayanan dalam bentuk dokumen tagihan tarif pelayanan;
6. pengajuan tagihan tarif pelayanan yang diterima oleh Tim Pengelola JKN akan dilakukan telaah dan selanjutnya diberikan umpan balik; dan
7. pengajuan pencairan tagihan tarif pelayanan kesehatan RSUD disertai hasil kinerja atas pelayanan kesehatan RSUD meliputi kunjungan RJTL dan RITL disertai karakteristik pasien, sepuluh penyakit terbanyak dan sepuluh penyakit dengan biaya termahal.

B. Pembayaran tagihan tarif pelayanan

1. Prosedur pembayaran dana tagihan tarif pelayanan dari BPJS ke RSUD dilakukan setelah ditandatanganinya pengajuan dana tagihan tarif pelayanan oleh Direktur RSUD dan Verifikator BPJS;
2. Pembayaran tagihan tarif pelayanan di rumah sakit dibayarkan langsung dari BPJS untuk RSUD melalui bank yang ditunjuk.
3. Tagihan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada angka 1 yang telah disetor ke Kas Daerah ditransfer kembali ke rekening RSUD untuk dikelola dan dimanfaatkan sesuai Peraturan ini melalui mekanisme Surat Perintah Membayar/Surat Perintah Pencairan Dana sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan

Kedua ...

Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

VI. PEMANFAATAN/PENGGUNAAN

- A. pengembalian dana pelayanan kesehatan JKN ke RSUD dapat dilakukan setiap bulannya dengan memperhatikan kemampuan keuangan daerah berdasarkan Surat Pemberitahuan Klaim (SPK) dari BPJS diterima oleh RSUD;
- B. RSUD menyampaikan bukti penerimaan dan pengeluaran transaksi pelayanan JKN kepada DPPKKD secara berkala;
- C. dana pelayanan kesehatan yang ditransfer oleh DPPKKD ke rekening RSUD digunakan untuk jasa medis/jasa pelayanan dan pemenuhan kebutuhan operasional RSUD berupa dana operasional, pemeliharaan, obat, kebutuhan bahan habis pakai dan administrasi pendukung lainnya;
- D. penetapan alokasi dan distribusi dana pelayanan kesehatan bersumber dari tagihan tarif pelayanan ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usul Direktur RSUD, untuk:
 1. Jasa medis/jasa pelayanan dengan besaran paling tinggi 44% (empat puluh empat perseratus) dari dana pelayanan kesehatan, digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan medis, perawatan, konsultasi, visite, dan/atau pelayanan medis lainnya, dengan rincian:
 - a. Dokter Spesialis, Paramedis dan Penunjang Medis sebesar 90% (sembilan puluh perseratus) dari alokasi jasa medis/jasa pelayanan.
 - b. Dokter umum sebesar 2% (dua perseratus).
 - c. Staf manajemen dan paramedis penunjang sebesar 8% (delapan perseratus).
 2. *Top Leader Management* (Direksi, Pengelola JKN, KaBid dan KaSi), Severity Level 3 dan Reward dengan besaran paling tinggi 5% (lima perseratus) dari dana pelayanan kesehatan, digunakan dalam rangka pelaksanaan administrasi pelayanan dengan rincian:
 - a. Direktur sebesar 15% (lima belas perseratus)
 - b. Kelompok pengelola JKN sebesar 33% (tiga puluh tiga perseratus)
 - c. Kelompok kepala bidang sebesar 16,5% (enam belas koma lima perseratus)
 - d. Kelompok kepala seksi sebesar 36% (tiga puluh enam perseratus)
 - e. Reward 0,5% (nol koma lima perseratus)
 3. Bahan habis pakai dan operasional lainnya dengan besaran sekurang-kurangnya sebesar 51% (lima puluh satu perseratus) dari dana pelayanan kesehatan digunakan untuk:
 - a. Biaya obat-obatan maksimal sebesar 64% (enam puluh perseratus);

b. Bahan ...

- b. Bahan habis pakai minimal sebesar 30% (tiga puluh perseratus);
 - c. Alat tulis kantor, peralatan dan perlengkapan kantor sebesar 2% (dua perseratus); dan
 - d. Biaya kegiatan peningkatan pelayanan, sumber daya manusia dalam rangka perbaikan pengelolaan JKN serta biaya Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), pembantu PPTK, dan pembantu administrasi PPTK sebesar 4% (empat perseratus)
 - e. Biaya honorarium Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), pembantu PPTK, dan pembantu administrasi yang dibayarkan setelah total klaim untuk periode 1 (satu) tahun terkumpul dengan jumlah yang sesuai dengan standar biaya umum daerah.
- E. Petunjuk teknis alokasi dan distribusi selanjutnya dari penjabaran pada poin D di atas diatur dalam surat keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang sesuai dengan sistem yang disepakati bersama.

WALIKOTA SABANG,

NAZARUDDIN