SALINAN

WALIKOTA SABANG
PROVINSI ACEH

NOMOR 16 TAHUN 2023

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PEMBAYARAN JASA MEDIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALI KOTA SABANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional kepada pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19), perlu memberikan pembayaran jasa medis/jasa pelayanan kepada para petugas yang melakukan kegiatan medis/kegiatan pelayanan dan pembayaran biaya operasional lainnya pada Rumah sakit Umum Kota Sabang;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Jasa Medis Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional *Corona Virus Disease* 2019 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 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2758);

2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009

Nomor ...

Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 162) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali

terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah di ubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PEMBAYARAN JASA MEDIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG.

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Sabang.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kota yang selanjutnya disingkat 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.

Pasal 2 ...

Pasal 2

(1) Petunjuk pelaksanaan pembayaran jasa medis pelayanan kesehatan program JKN *Corona Virus Disease* pada RSUD meliputi:
   a. tata laksana pelayanan kesehatan pada RSUD;
   b. manfaat;
   c. tarif pelayanan;
   d. mekanisme penganggaran penerimaan tagihan tarif pelayanan kesehatan;
   e. pengajuan dan pembayaran tagihan tarif pelayanan; dan
   f. pemanfaatan/penggunaan.

(2) Pembayaran jasa medis/jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional lainnya program JKN *Corona Virus Disease* (Covid-19) pada RSUD terhitung sejak tanggal 18 Maret 2020.

(3) Uraian petunjuk pelaksanaan pembayaran jasa medis pelayanan kesehatan program JKN *Corona Virus* Disease (Covid-19) pada RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sabang
pada tanggal 31 Mei 2023

Pj WALI KOTA SABANG,

ttd

REZA FAHLEVI

Diundangkan di Sabang
pada tanggal 31 Mei 2023

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA SABANG,

ttd

ANDRI NOURMAN

BERITA DAERAH KOTA SABANG TAHUN 2023 NOMOR 16

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA SABANG
NOMOR 16 TAHUN 2023
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PEMBAYARAN JASA MEDIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SABANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PEMBAYARAN JASA MEDIS PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL *CORONA VIRUS DISEASE* (COVID-19) 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 pertama 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 di verifikasi 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 di Tagihan Tarif Pelayanan menggunakan satu kode Indonesia *Case Base Group's*, dengan jenis pelayanan rawat inap.

C. Klasifikasi Perawatan

Kelas kamar perawatan ruang isolasi *Corona Virus Disease* (Covid-19) merupakan ruang rawat inap yang merawat pasien dengan kasus penyakit infeksi *Corona Virus Disease* (Covid-19).

II. MANFAAT …

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. Memberikan pelayanan pada pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19) dan non *Corona Virus Disease* (Covid-19) dengan menerapkan prosedur saring, *triase* dan tata laksana kasus.

B. Menyediakan fasilitas keperawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus *Corona Virus Disease* (Covid-19).

C. Terintegrasi dalam sistem pelayanan *Corona Virus Disease* (Covid-19) sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penetapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawalan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan.

III. TARIF PELAYANAN

Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah:

1. Orang Dalam Pemantauan (ODP) usia di atas 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta dan ODP usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan penyakit penyerta;
2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP); dan
3. konfirmasi *Corona Virus Disease* (Covid-19).

Kriteria ini berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Tempat pelayanan berupa rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* tertentu dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19).

Pelayanan yang dapat dibiayai mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana pada pasien sesuai kebutuhan medis pasien.

Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi: administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan alat pelindung diri (APD) di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

Pola pembayaran yang digunakan dalam klaim *Corona Virus Disease* (Covid-19) adalah dengan tarif INA-CBG yang diberikan *top up* sesuai lama perawatan yang dihitung sebagai *cost* per daya agar pembiayaan efektif dan efisien.

Tata cara klaim dimulai dari rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan dinas kesehatan Kota melalui email.

Berkas klaim penggantian biaya perawatan pasien *Corona Virus Disease* (Covid-19) yang dapat diajukan rumah sakit adalah pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Pengajuan klaim dapat diajukan oleh rumah sakit setiap 14 (empat belas) hari kerja.

IV. MEKANISME ...

IV. MEKANISME PENGANGGARAN PENERIMAAN TAGIHAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN

A. Penerimaan dana pelayanan kesehatan atas tagihan tarif pelayanan yang telah di verifikasi 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 di verifikasi 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, 10 (sepuluh) penyakit terbanyak dan 10 (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; dan
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 Wali Kota ini melalui mekanisme surat perintah membayar/surat perintah pencairan dana sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.

VI. PEMANFAATAN/PENGGUNAAN ...

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 Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kota secara berkala.

C. Dana pelayanan kesehatan yang ditransfer oleh Badan Pengelolaan Keuangan Daerah 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. Dana pelayanan kesehatan JKN *Corona Virus Disease* (Covid-19) ke RSUD dapat dibayarkan untuk jasa pelayanan bagi tenaga medis, paramedis, penunjang medis, manajemen dan pelaksana manajemen baik PNS maupun non PNS (honorer, kontrak, THL dan bakti).

E. Penetapan alokasi dan distribusi dana pelayanan kesehatan bersumber dari tagihan tarif pelayanan ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota atas usul Direktur RSUD, dipergunakan 100% (seratus perseratus) dari total klaim untuk:

1. jasa medis/jasa pelayanan dengan besaran paling tinggi 49% (empat puluh sembilan perseratus) dari dana pelayanan kesehatan, digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan medis, perawatan, konsultasi, *visite*, dan/atau pelayanan medis lainnya, dengan rincian:
   a. jasa pelayanan 90% (sembilan puluh perseratus).
      - 60% (enam puluh perseratus) untuk paramedis, penunjang medis dan tenaga administrasi; dan
      - 40% (empat puluh perseratus) untuk dokter spesialis dan dokter umum;
   b. *top leader* 10% (sepuluh perseratus).
      - Direktur 12% (dua belas perseratus);
      - Kepala Bidang/Kepala Tata Usaha 15% (lima belas perseratus);
      - Kepala Seksi/Kepala Sub Bagian 33% (tiga puluh tiga perseratus);
      - Kelompok pengelola JKN 31% (tiga puluh satu perseratus); dan
      - Pengelola aplikasi dan komite 9% (sembilan perseratus).
2. biaya operasional lainnya dengan besaran 51% (lima puluh satu perseratus) dari dana pelayanan kesehatan digunakan untuk:
   a. biaya obat-obatan 50% (lima puluh perseratus);
   b. bahan habis pakai 40% (empat puluh perseratus);
   c. alat tulis kantor, peralatan dan perlengkapan kantor 3% (tiga perseratus);
   d. biaya peningkatan pelayanan informasi dan sumber daya manusia 3% (tiga perseratus); dan
   e. biaya belanja modal 4% (empat perseratus).

F. Penetapan alokasi dan distribusi dana yang bersumber dari denda keterlambatan pembayaran klaim JKN *Corona Virus Disease* (Covid-19) untuk kegiatan operasional dan perbaikan fasilitas rumah sakit.

G. Penetapan ...

G. Penetapan alokasi dan distribusi dana yang bersumber dari sisa lebih perhitungan anggaran (SiLPA) tahun sebelumnya dianggarkan kembali, selanjutnya dimanfaatkan untuk kebutuhan belanja jasa medis, belanja pembangunan, belanja modal, belanja habis pakai dan operasional lainnya.

Pj. WALI KOTA SABANG,

ttd

REZA PAHLEVI