

**BERITA DAERAH  
KOTA BEKASI**



**NOMOR : 110**

**2017**

**SERI : E**

---

**PERATURAN WALI KOTA BEKASI  
NOMOR 110 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**TATA CARA PELAKSANAAN PEMBAYARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH  
KARTU SEHAT BERBASIS NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN BAGI  
MASYARAKAT KOTA BEKASI PADA PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN  
PEMERINTAH DAN SWASTA YANG BEKERJA SAMA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALI KOTA BEKASI,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi hak dasar Warga Negara Republik Indonesia dalam bentuk kesejahteraan umum yang diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang dijabarkan dalam program pelayanan kesehatan dasar di Kota Bekasi dalam bentuk pelayanan kesehatan Kartu Sehat berbasis Nomor Induk Kependudukan (KS-NIK), maka perlu dibentuk Pedoman Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah (KS-NIK) bagi Masyarakat Kota Bekasi Berbasis Nomor Induk Kependudukan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Tata Cara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Pada Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta Yang Bekerja Sama.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. 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 beberapa kali diubah 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);

10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
16. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 4 Seri A) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 16 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2015 Nomor 16 Seri A);
17. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 13 Seri E);

18. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2016 tentang Urusan pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 06 Seri E);
19. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 07 Seri D), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 15 Tahun 2017 Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2017 Nomor 15 Seri D);
20. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 16 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018 (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 16 Seri E);
21. Peraturan Wali Kota Nomor 101 Tahun 2017 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2017 Nomor 101 Seri A).

Memperhatikan :

1. Keputusan Walikota Bekasi Nomor 460/Kep.503.A-Dinsos/X/2016 tentang Petunjuk Teknis Tentang Kriteria Keluarga Tidak Mampu di Kota Bekasi;
2. Keputusan Walikota Bekasi Nomor 460/Kep.556A-Dinsos/X/2016 tentang Daftar Keluarga Tidak Mampu Kota Bekasi Hasil Pendataan dan Verifikasi-Validasi Basis Data Terpadu 2015 di Kota Bekasi;
3. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/Kep.21-Dinkes/IV/2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Keluarga Tidak Mampu Berbasis Kartu Keluarga dan Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi;
4. Keputusan Wali Kota Bekasi nomor 460/Kep.346.A-Dinsos/VII/2017 tentang Kepesertaan Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi;
5. Keputusan Wali Kota Bekasi nomor 460/Kep.404-Dinsos/VII/2017 tentang Masa Berlaku Kepesertaan Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi;

6. Keputusan Wali Kota Bekasi nomor 440/Kep.586-Dinkes/XII/2017 tentang Perpanjangan Masa Berlaku Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan Dengan Masa Berlaku 31 Desember 2017 Menjadi 31 Desember 2018 di Kota Bekasi;
7. Berita Acara Rapat Masa Berlaku Kepesertaan Kartu Sehat Berbasis Nomor Induk Kependudukan, Nomor : 440/6750/YANKES, tanggal 28 Desember 2017.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN WALI KOTA TENTANG TATA CARA PELAKSANAAN PEMBAYARAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KARTU SEHAT BERBASIS NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN BAGI MASYARAKAT KOTA BEKASI PADA PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PEMERINTAH DAN SWASTA YANG BEKERJA SAMA.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi.
6. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi.
8. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Rumah Sakit Swasta adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pihak Swasta.
10. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit.

11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bekasi.
12. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah berupa jaminan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dan dibayarkan oleh Pemerintah Kota Bekasi.
13. Peserta Jamkesda adalah penduduk yang teradministrasikan dan tercatat dalam data base Kependudukan Pemerintah Kota Bekasi, Warga Binaan Pemasarakatan, Warga Terlantar, Warga Panti, Tahanan Titipan Kepolisian dan Kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kota Bekasi.
14. Kartu Sehat Berbasis Kartu Keluarga dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi yang selanjutnya disingkat KS-NIK adalah bukti kepesertaan bagi peserta Jamkesda Kota Bekasi.
15. Rujukan medik adalah pelayanan yang di peruntukan bagi pasien yang perlu penanganan dan terapi oleh dokter spesialis sesuai dengan diagnosanya.
16. Rujukan non medik adalah rujukan dikarenakan kapasitas tempat tidur tidak mencukupi.
17. Kasus Insidentil adalah kasus-kasus yang membutuhkan pelayanan intensif dan kegawatdaruratan medik.
18. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah satu unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat/*emergency* dan *false emergency* bekerja sama dengan unit terkait lainnya.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Tata Cara Pelaksanaan Pembayaran Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Kota Bekasi dimaksudkan sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan, RSUD dan Rumah Sakit lainnya yang bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi dalam rangka melaksanakan pelayanan dasar bagi kesehatan masyarakat melauai Jamkesda Jamkesda.

### **Pasal 3**

Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi masyarakat Kota Bekasi bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan dasar pelayanana kesehatan bagi masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan untuk menjamin segala sesuatu beban yang berkenaan dengan pembiayaan.

### **BAB III SASARAN**

#### **Pasal 4**

Sasaran dari Program Jamkesda Kota Bekasi adalah:

- a. penduduk yang teradministrasi dan tercatat dalam data Kependudukan di Lingkungan Pemerintah Kota Bekasi;
- b. warga binaan masyarakat, warga terlantar, warga panti, tahanan titipan kepolisian dan kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
- c. bayi yang baru lahir dan belum tercantum dalam basis data kependudukan yang ada secara otomatis tercatat sebagai peserta KS-NIK dan dijamin melalui Jamkesda Kota Bekasi.

### **BAB IV SUMBER DANA**

#### **Pasal 5**

- (1) Sumber dana program Jamkesda berasal dari APBD Kota Bekasi.
- (2) Apabila Sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi maka akan dibayarkan dengan catatan akan dibuatkan terlebih dahulu Berita Acara dan pengakuan hutang melalui Keputusan Walikota dan selanjutnya dibayarkan pada tahun APBD berjalan.

### **BAB V PENGELOLAAN DANA**

#### **Pasal 6**

Sumber Dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dialokasikan dikelola di Dinas Kesehatan dan RSUD.

#### **Pasal 7**

- (1) Pagu ketersediaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 digunakan untuk membiayai:
  - a. biaya pelayanan kesehatan melalui Kerjasama baik di RS Pemerintah dan RS swasta yang telah bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi, dibayarkan sesuai dengan
    1. Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG's) terbaru,
    2. dan tarif RS yang bekerjasama untuk kasus insidentil.
  - b. pembayaran pelayanan kesehatan dengan kasus insidentil sebagaimana dimaksud huruf a poin 2 dibayarkan sesuai dengan tarif RS.

- c. sebagai bentuk pertanggungjawaban kontribusi RS swasta melalui CSR dikenakan pengurangan dari total tagihan setelah verifikasi, dengan rincian sebesar:
    - 1. RS tipe D mendapatkan 10%
    - 2. RS tipe C mendapatkan 15%
    - 3. RS tipe B mendapatkan 20%
  - d. Pembayaran sebagaimana dimaksud pasal 7 huruf c hanya berlaku bagi RS Swasta yang berada di lingkungan Pemerintah Kota Bekasi dan RS Swasta lainnya yang berbatasan langsung dengan Kota Bekasi;
  - e. biaya pelayanan persalinan, pada Klinik Pratama Rawat Inap yang bekerjasama dengan program Jampersalda, biaya persalinan dibayar sebesar Rp. 750.000 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) dan biaya per kedatangan kontrol Antenatal care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) sebesar Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah);
  - f. *antenatal care* (ANC) sebagaimana dimaksud pasal 7 huruf e dilakukan sebanyak-banyaknya dilakukan 4 kali dalam masa kehamilan;
  - g. *postnatal care* (PNC) sebagaimana dimaksud pasal 7 huruf e dilakukan sebanyak-banyaknya dilakukan 3 kali dalam masa paska kelahiran.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

## **BAB VI LAYANAN**

### **Pasal 8**

Layanan Jaminan Kesehatan Daerah (KS-NIK) meliputi:

- a. layanan kesehatan Rawat Jalan;
- b. layanan kesehatan Rawat Inap;
- c. layanan Intalasi Gawat Darurat (IGD);
- d. layanan Intensif Care Unit (ICU);
- e. layanan Neonatal Intensif Care Unit (NICU);
- f. layanan Perinatal Intensif Care Unit (PICU);
- g. layanan Hemodialisa (cuci darah);
- h. layanan Persalinan pada Klinik Pratama Rawat Inap;
- i. antenatal Care (ANC) dan Postnatal Care (PNC) pada Klinik Pratama Rawat Inap;
- j. layanan Ambulans;
- k. layanan labu darah;
- l. dan layanan yang lainnya yang diatur sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

### **Pasal 9**

- (1) Pelayanan jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dilakukan pada RS dan Klinik Pratama Rawat Inap yang bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi.



- (2) Pelayanan yang diberikan untuk kasus insidental sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) adalah
  - a. HCU
  - b. NICU
  - c. PICU
  - d. ICU
  - e. ICCU
  - f. PERINATOLOGI
  - g. ISOLASI
  - h. KEMOTERAPI
  - i. Bayi baru lahir dari ibu post SC;
- (3) Layanan yang di berikan di luar paket INA-CBG's adalah:
  - a. LABU DARAH
  - b. PET Scan
  - c. CAPD
  - d. Insulin
  - e. AMBULANCE
  - f. AMHP KHUSUS (pompa kelasi, stent arteri, screw, implan spine dan non spine) dengan proses pengajuan klaim dilakukan secara terpisah dari tarif INA-CBG's.
- (4) Pasien dengan status umum yang dalam masa perawatan/pengobatan melakukan perubahan alih status menjadi pasien Jamkesda (KS-NIK) maka wajib membuat surat pernyataan bermaterai untuk menyelesaikan administrasi tagihan pembayaran ketika menjadi pasien dengan status umum serta melakukan *cut off* biaya sebelum berubah penjaminannya.
- (5) Pelayanan pasien gigi di rumah sakit rujukan hanya untuk tindakan bedah mulut dan tindakan kegawatdaruratan.
- (6) Persalinan normal dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kecuali dengan penyulit dan kegawatdaruratan janin.
- (7) Untuk kunjungan pasien rawat jalan dengan kasus tertentu hanya diperbolehkan 3 (tiga) kali dalam seminggu dan dapat diberikan obat 1 (satu) kali kunjungan untuk 3 (tiga) hari pemakaian obat.
- (8) Untuk pelayanan pasien kronis RS di luar Kota Bekasi, SJP dapat diterbitkan lebih dari 1 (satu) kali per hari pada kasus tertentu sesuai intruksi dokter yang menangani.
- (9) Alat bantu kesehatan yang ditanggung antara lain:
  - a. korset
  - b. dan *Hearing Aid* pada anak-anak/usia produktif.
- (10) Pelayanan pasien yang tidak dapat ditanggung meliputi:
  - a. tidak terpenuhinya dan tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
  - b. layanan kesehatan yang dipergunakan untuk tujuan kosmetik;
  - c. konsultasi dan rangkaian pemeriksaan pada pelayanan yang bertujuan ingin mendapatkan anak;
  - d. layanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
  - e. usaha perawatan dan usaha meratakan gigi;
  - f. *toiletteries*, susu, obat gosok dan lain-lain;

- g. *general Check Up*;
  - h. pengobatan alternatif;
  - i. ketergantungan obat, alkohol, dll;
  - j. *sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medis;
  - k. imunisasi dan pelayanan KB;
  - l. pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan sebagaimana (11) dimaksud pada pasal 8 dan pasal 9 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

## **BAB VII PERSYARATAN**

### **Pasal 10**

jaminan layanan kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. pasien pemegang KS harus melampirkan:
  - 1. fotocopy KS;
  - 2. surat bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap)
- b. pasien yang belum memegang KS harus melampirkan:
  - 1. Kartu Keluarga/KTP berbasis NIK dan/atau Rekomendasi dari Dinas Sosial;
  - 2. bukti rawat inap (untuk pasien rawat inap)

## **BAB VIII PEMBAYARAN**

### **Pasal 11**

- (1) Pembayaran pelayanan kesehatan pada RS yang bekerjasama dengan program Jamkesda Kota Bekasi sebagai pemberi layanan kesehatan dibayarkan sesuai dengan ketersediaan pagu anggaran dalam APBD.
- (2) Tata cara pengajuan pembayaran adalah sebagai berikut:
  - a. membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani diatas materai oleh Direktur dan atau yang diberi kewenangan oleh Direktur ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan,  
Jl. Jend. Sudirman No.3 Kranji, Kota Bekasi  
cq. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan  
Telp. 0218894728 (fax) 0218892080  
dengan melampirkan:
    - 1. copy KS-NIK/copy Surat Rekomendasi Dinas Sosial;
    - 2. copy KTP dan KK;
    - 3. resume medik;
    - 4. Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
    - 5. grouping INA CBG's;
    - 6. lampiran hasil pemeriksaan dan penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan;

7. format 1 sampai dengan 5 untuk pasien dengan pembiayaan insidentil;
8. rincian biaya :
  - a) sesuai dengan tarif INA-CBG's sesuai tipe RS;
  - b) tarif Rumah Sakit yang berlaku bagi tarif pelayanan kesehatan untuk penanganan masalah yang tidak terduga dan bersifat insidentil.
- b. tata cara pengajuan pembayaran ANC, Persalinan normal dan PNC pada klinik pratama rawat inap adalah sebagai berikut:

membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani diatas materai oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan  
Jl. Jend. Sudirman No.3 Kranji, Kota Bekasi  
cq. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan  
dengan melampirkan:

  1. copy KS-NIK/copy Surat Rekomendasi Dinas Sosial;
  2. copy KTP dan KK;
  3. resume medik;
  4. Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
  5. partograph;
  6. lampiran hasil pemeriksaan dan penunjang pelayanan kesehatan yang diberikan;
- c. pengajuan tagihan/klaim dari Rumah Sakit ke Satuan Pelaksana Jamkesda dilakukan:
  1. minggu ke 2 (dua) awal bulan dan atau selambat-lambatnya sejak pasien dinyatakan sehat atau kondisi lainnya (meninggal);
  2. Pembayaran/klaim tagihan diselesaikan minggu ke 2 (dua) bulan berikutnya berdasarkan hasil verifikasi dari Tim verifikator yang layak untuk dibayarkan;
  3. Penyampaian Informasi dan konfirmasi kepada rumah sakit atas Dokumen yang dinyatakan tidak lengkap oleh Tim Verifikasi untuk dilengkapi paling lambat 5 (lima) hari kerja;
  4. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada angka 2 (dua) pasal 11 dilakukan melalui pembayaran non tunai (transfer) antar Bank yang ditunjuk oleh Rumah Sakit dan biaya administrasi dibebankan kepada pihak Rumah Sakit;
  5. Apabila pembayaran klaim pada akhir tahun dan atau pagu Anggaran Tahun berjalan tidak mencukupi, maka pembayaran klaim akan dilaksanakan pada Tahun Anggaran selanjutnya sesuai dengan pasal 5 ayat (2).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata cara pengajuan Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

**BAB IX**  
**MONITORING DAN EVALUASI**  
**Pasal 12**

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pelayanan Jamkesda dibentuk Tim Pengendali Program Jaminan Kesehatan Daerah.
- (2) Tim Pengendali Program sebagaimana dimaksud dalam melaksanakan Monitoring dan evaluasi meliputi pelaksanaan, kualitas dan pengendalian layanan Jaminan Kesehatan Daerah.

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 13**

- (1) Pada saat Peraturan Wali Kota ini diundangkan, maka Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 27.A Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Bagi Masyarakat Berbasis Nomor Induk Kependudukan di Kota Bekasi (Berita Daerah Kota Bekasi Tahun 2017 Nomor 27.A Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Apabila terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya dan agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan menempatannya dalam Berita Daerah Kota Bekasi

Ditetapkan di Bekasi  
pada tanggal 29 Desember 2017

**WALI KOTA BEKASI,**

Ttd/Cap

**RAHMAT EFFENDI**

Diundangkan di Bekasi  
pada tanggal 29 Desember 2017

**SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,**

Ttd/Cap

**RAYENDRA SUKARMADJI**

**BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2017 NOMOR 110 SERI E**

