



WALI KOTA BEKASI
PROVINSI JAWA BARAT

KEPUTUSAN WALI KOTA BEKASI
NOMOR : 000.0.3.3/Kep.216-Dinkes/IV/2025

TENTANG

TATA CARA PELAYANAN
DAN RUJUKAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
DENGAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN

WALI KOTA BEKASI,

- Menimbang
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Bekasi Berbasis Nomor Induk Kependudukan, maka perlu menetapkan Pelayanan dan Rujukan Layanan Kesehatan bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Keputusan Wali Kota tentang Tata Cara Pelayanan dan Rujukan Kesehatan bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan;
- 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);

8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 102 Tahun 2019 tentang Pemberian Hak Akses dan Pemanfaatan Data Kependudukan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1611) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 102 Tahun 2019 tentang Pemberian Hak Akses dan Pemanfaatan Data Kependudukan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 862);
9. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2007 Nomor 13);
10. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 6);
11. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2016 Nomor 7) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 07 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2022 Nomor 13);
12. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 03 Tahun 2023 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2023 Nomor 03);
13. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2023 tentang Pemberdayaan dan Pelindungan Perempuan (Lembaran Daerah Kota Bekasi Tahun 2023 Nomor 04);
14. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 96 Tahun 2021 tentang Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi (Berita Daerah Tahun 2021 Nomor 96);

Memperhatikan : Berita Acara Rapat Sekretariat Daerah Kota Bekasi Nomor 100.3.7/1029/Setda.Ks tanggal 16 Desember 2024 tentang Evaluasi Perjanjian Kerjasama antara Pemerintah Kota Bekasi dengan 51 Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Tata Cara Pelayanan dan Rujukan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan.
- KEDUA : Tata Cara Pelayanan dan Rujukan layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU, tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA : Tata Cara Pelayanan dan Rujukan Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU, merupakan pedoman Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan dan rujukan layanan kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Wali Kota Nomor 440/Kep.723-DINKES/XII/2021 tentang Tata Cara Pelayanan dan Rujukan Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat Dengan Nomor Induk Kependudukan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta akan diadakan perubahan apabila dipandang perlu.

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal

WALI KOTA BEKASI,



TRI ADHIANTO TJAHYONO

Tembusan Yth:

1. Wakil Wali Kota Bekasi;
2. Sekretaris Daerah Kota Bekasi;
3. Inspektur Kota Bekasi;
4. Kepala BPKAD Kota Bekasi;
5. Kepala Bappelitbangda Kota Bekasi.

LAMPIRAN

KEPUTUSAN WALI KOTA BEKASI

NOMOR : 000.3.3.3/Kep.216-Dinkes/IV/2025

TENTANG TATA CARA PELAYANAN DAN RUJUKAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DENGAN NOMOR INDUK KEPENDUDUKAN

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat di Kota Bekasi.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan bukti yang kuat bahwa Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Sebagaimana Visi dan Misi Kota Bekasi yaitu Bekasi Cerdas, Kreatif, Maju, Sejahtera dan Ihsan juga merupakan keinginan kita semua. Pendidikan dan Kesehatan adalah hak asasi manusia secara universal dan dijamin oleh Undang-Undang serta Visi Pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat Kota Bekasi yang sehat dan mandiri.

Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Kota Bekasi semakin meningkat, terutama setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis/tanpa biaya di Puskesmas. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun di perlukan juga pelayanan tingkat lanjutan/spesialistik, baik rawat jalan maupun rawat inap. Pembiayaan pelayanan kesehatan cukup mahal dan bervariasi sehingga tidak terjangkau secara ekonomi.

II. TUJUAN

a. TUJUAN UMUM

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di fasilitas kesehatan yang bekerja sama.

b. TUJUAN KHUSUS

1. Terlayaninya masyarakat di tingkat lanjutan (Rumah Sakit); dan
2. Terpenuhinya mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat.

III. PENERIMA MANFAAT LAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Ketentuan Sasaran dari Program Layanan Kesehatan bagi masyarakat dengan Nomor Induk Kependudukan Kota Bekasi sebagai berikut:

- a. penduduk Kota Bekasi yang terdaftar dalam database kependudukan Kota Bekasi di luar peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melampirkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;

- b. bayi baru lahir dari ibu dan atau bapak yang ber KTP Kota Bekasi yang tidak dapat dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional serta dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
- c. peserta dalam masa tunggu (14) hari pendaftaran Program Jaminan Kesehatan Nasional dan atau peserta aktif BPJS Kesehatan yang jenis manfaat/pelayanan kesehatan yang tidak dijamin Program JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melampirkan surat rekomendasi Dinas Sosial;
- d. peserta JKN yang pelayanannya tidak dijamin berdasarkan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018, sesuai indikasi medis yang mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat rekomendasi Dinas Sosial;
- e. korban kecelakaan lalulintas yang tidak dijamin atau dijamin sebagian manfaat kesehatan oleh jasaraharja atau pihak BPJS dengan melampirkan surat keterangan dari kepolisian dan penjaminan jasaraharja serta dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
- f. korban akibat kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja yang tidak dapat dijamin oleh jaminan ketenagakerjaan dengan melampirkan kronologis kejadian, keterangan dari perusahaan serta surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
- g. Warga Binaan Pemasyarakatan, Warga Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), Warga Panti, Tahanan Titipan Kepolisian dan Kejaksaan yang dibuktikan dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
- h. penyandang masalah kesejahteraan sosial termasuk orang dengan gangguan jiwa yang tidak memiliki identitas (NIK) dan tidak dapat didaftarkan sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dibuktikan dengan rekomendasi dari Dinas Sosial;
- i. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, KDRT dan tindak pidana perdagangan orang yang tidak dijamin oleh pihak lain dengan persetujuan Dinas Kesehatan dan melampirkan surat keterangan dari kepolisian dan Dinas Sosial atau membutuhkan pemeriksaan Kesehatan lebih lanjut termasuk pemeriksaan visum pada rumah sakit yang ditunjuk;
- j. penyakit yang diakibatkan karena kegiatan yang berhubungan dengan olahraga yang tidak dapat dijamin oleh pihak lain dengan mengajukan surat permohonan pembiayaan kepada Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat dari Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI) dan Dinas Sosial;
- k. orang dengan gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat/Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) yang terdiri dari pecandu, penyalahguna dan korban penyalahgunaan NAPZA dimana pelayanan kesehatan dapat ditanggung sebanyak dua kali masa perawatan per tahun, dengan melampirkan bukti surat keterangan dari kepolisian;
- l. penderita *thalassemia* mayor yang memiliki kepesertaan bpjs aktif dan sudah ditentukan kepesertaannya dengan Keputusan Wali Kota terbaru dan membutuhkan pemeriksaan NAT (*Nucleid Acid Test*) pada labu darah yang akan digunakan sebagai terapi tambah darah;

- m. masyarakat yang terkena dampak bencana yaitu kejadian luar biasa berupa wabah endemik (demam berdarah dengue, malaria, filariasis, disentri, leptospirosis), wabah pandemic (ebola, sars, mers, h5n1, covid-19) atau kejadian darurat bencana lainnya yang ditetapkan pemerintah pusat, pemerintah daerah atau pejabat wilayah setempat yang tidak dijamin oleh pihak lain; dan
- n. peserta penerima manfaat layanan kesehatan pada angka (1) sampai dengan angka (12) menjadi proyeksi untuk didaftarkan sebagai peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBBU dan BP) yang dibayarkan oleh pemerintah Kota Bekasi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan secara bertahap.

IV. PELAYANAN KESEHATAN YANG DIBERIKAN

Pelayanan Kesehatan yang diberikan berbunyi sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) diberikan di Puskesmas milik Pemerintah Kota Bekasi dengan tetap memperhatikan status kepesertaan program JKN;
- b. apabila dibutuhkan untuk pelayanan lebih lanjut maka puskesmas memberikan surat rujukan ke Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) yang bekerjasama, Masa berlaku surat rujukan adalah selama 1 (satu) bulan;
- c. untuk pasien dengan diagnosa yang sama ke poli lain dapat menggunakan rujukan internal berlaku 1 kali kunjungan, bila pasien dengan diagnosa yang berbeda maka menggunakan rujukan baru;
- d. pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) yang bekerjasama memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat Inap dengan fasilitas kelas 3 dan pelayanan Intensif;
- e. pelayanan pasien gigi di rumah sakit rujukan milik Pemerintah dan milik Swasta hanya untuk tindakan spesialistik oleh dokter spesialis bedah mulut dengan kondisi kegawatdaruratan;
- f. rujukan untuk Poli Gigi, pasien tidak dapat di layankan jika hanya Konsultasi dengan Dokter, namun dapat dilakukan klaim apabila konsultasi disertai dengan terapi atau tindakan;
- g. pada kasus rawat inap pada spesialis bedah mulut (Sp.BM) hanya dapat dilayani pada RS milik pemerintah, dengan pertimbangan medis dan anastesi umum;
- h. persalinan dengan penyulit dan kegawatdaruratan medis dilakukan di rumah sakit;
- i. pada pasien setelah Rawat Inap untuk kontrol pertama di rumah sakit yang sama, tidak memerlukan surat rujukan cukup dengan Surat Kontrol dari RS dengan tetap memperhatikan status kepesertaan program JKN;
- j. pelayanan yang diberikan untuk kasus insidentil adalah Pelayanan: *NICU, PICU, ICU, MICU, ICCU, PERINATOLOGI, ISOLASI* dan dengan potongan harga 10% untuk RS tipe D, 15% untuk RS tipe C dan 20% untuk RS tipe B dan untuk RS tipe A menggunakan tarif sesuai ketentuan Kementerian Kesehatan;
- k. sesuai ketentuan yang berlaku tata laksana ruang isolasi yaitu DPJP memberikan Form khusus yang sudah ditandatangani dan melampirkan CPPT pasien. Adapun Kriteria Isolasi adalah pasien yang memerlukan perawatan khusus karena penyakit menular ataupun mengganggu ketertiban/ pasien diantaranya adalah:

1. *Airborne*, misal: tb paru dengan melampirkan hasil BTA (+) Ro (+) *Therapy*;
 2. Luka bakar grade III;
 3. DM dg *gangren/ulkus/abses*;
 4. HiV (+);
 5. Hep B (+);
 6. *Maelena*;
 7. *Morbili/measles/varicella*;
 8. Gangguan kesadaran (jiwa, efek pengobatan);
 9. Kemoteraphy;dan
 10. Tetanus, kusta.
- l. pasien dengan status umum yang dalam masa perawatan/pengobatan melakukan perubahan alih status menjadi pasien LKM-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;
 - m. menginput Surat Keterangan Layanan Kesehatan (SKLK) dengan ketentuan sebagaimana tercantum pada Perjanjian Kerjasama (PKS);
 - n. pada pasien yang masuk melalui IGD memperhatikan aspek kegawatdaruratan medis IGD dengan melampirkan *triage igd/assesment/resume* medis yang terisi lengkap, ditandatangani oleh DPJP dan diberikan terapi kegawatdaruratan. Kode diagnosa yang dapat diinput adalah sesuai dengan diagnosa kegawatdaruratnnya atau kode *symptom* (kode R);
 - o. alat atau Obat yang dapat di klaim terpisah adalah:
 1. Korset tulang belakang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis dengan maksimal pembiayaan Rp350.000,00 (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah);
 2. Alat bantu dengar pada anak-anak / usia produktif menurut WHO dengan diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis dengan maksimal pembiayaan Rp1.000.000,00 (Satu Juta Rupiah);
 3. Biaya *eritropoitin* sebesar Rp150.000,00 (Seratus Lima Puluh Rupiah);
 4. Biaya *insulin* sebesar Rp120.000,00 (Seratus Dua Puluh Ribu Rupiah)/ampul, maksimum perbulan 4 Ampul;
 5. Biaya *Streptokinase* kedua maksimum sebesar Rp1.000.000,00 (Satu Juta Rupiah);
 6. Pemeriksaan NAT (*Nucleic Acid Test*) labu darah pada penderita thallasemia maksimal sebesar Rp300.000,00 (Tiga Ratus Ribu Rupiah);
 7. Biaya pemeriksaan Visum pada korban tindak kekerasan sesuai Peraturan Daerah Kota Bekasi terbaru Kelas B;
 8. Obat *kemoterapi*;
 9. Obat *thalasemia* dan *haemofilia* kasus Rawat Jalan diklaim terpisah untuk pemberian terapi selama 30 (tiga puluh) hari sesuai anjuran dokter;dan
 10. Pelayanan labu darah dengan diagnosa anemia (D64.9) dapat diklaimkan secara terpisah untuk labu darah kedua dan seterusnya. Ataupun pelayanan darah pada penderita thalassemia yang membutuhkan kantong darah melebihi ketentuan perundang undangan yang berlaku.

p. pelayanan Kesehatan Komplementer

Ketentuan Pelayanan Kesehatan Komplementer angka (2) diubah sehingga Pelayanan Kesehatan Komplementer berbunyi sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan akibat tindakan penganiayaan, kekerasan seksual, kekerasan rumah tangga, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melampirkan surat keterangan dari kepolisian;
2. Biaya Ambulans peserta jaminan Kesehatan Nasional dari Rumah ke fasilitas kesehatan atau sebaliknya, yang tidak dijamin pihak lain dengan melampirkan administrasi tidak dijamin;
3. Manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan kebutuhan Pemerintah Daerah;
4. Dampak bencana atau kejadian luar biasa berupa wabah *endemic*, wabah pandemik dan atau kejadian darurat bencana lainnya yang ditetapkan Pemerintah dan atau Pemerintah Daerah; dan
5. Biaya Pelayanan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pada Program Nasional.

V. MEKANISME PELAYANAN

A. Prosedur Pelayanan

1. Pelayanan dasar


- a. Dilaksanakan di Puskesmas Kota Bekasi, Apabila diperlukan rujukan harus berdasarkan indikasi medik dengan tetap memperhatikan status kepesertaan program JKN. Penerima layanan kesehatan pada rumah sakit dengan rujukan *online* ataupun manual dari faskes tingkat pertama, terkecuali dalam keadaan darurat;
- b. Penerima manfaat apabila diperlukan rujukan oleh Puskesmas diberikan rujukan secara *online* melalui Aplikasi Si Joni;
- c. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai prosedur Rumah Sakit di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

2. Pelayanan di Tingkat Rujukan:

- a. Bagi pasien yang berobat di Rumah Sakit baik rawat jalan maupun rawat inap penerbitan Surat Keterangan Layanan Kesehatan (SKLK) diterbitkan melalui Aplikasi Si-Joni;
- b. Bagi pasien yang memerlukan tindakan medis, maka rumah sakit wajib membuat permohonan persetujuan tindakan kepada Dinas Kesehatan melalui Aplikasi Si-Joni;
- c. Rincian biaya pada saat pasien pulang wajib mendapatkan pengesahan dari pasien dan atau keluarga pasien, untuk pasien *Insidentil* wajib disertakan pengesahan dari Dinas Kesehatan;
- d. Pasien yang secara indikasi medis perlu dirawat inap, maka fasilitas perawatan hanya kelas III, dan apabila pasien mengajukan kenaikan kelas rawat inap maka pembiayaan pasien tersebut langsung berubah menjadi pasien umum;
- e. Seluruh pelayanan pengobatan harus berpedoman kepada Formularium Nasional terbaru kecuali di ruang intensif dan harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan;
- f. Pihak Rumah Sakit wajib melaporkan pasien rawat inap yang telah memberikan deposit kepada Dinas Kesehatan dan mencantumkannya pada tagihan; dan

- g. Proses Tagihan Rumah Sakit dilakukan secara *online* melalui Aplikasi Si-Joni.
- B. Persyaratan kelengkapan layanan kesehatan
1. pasien rawat jalan penerima layanan Kesehatan harus melampirkan:
 - a. fotokopi e-KTP dan KK Kota Bekasi;
 - b. surat rujukan puskesmas;
 - c. surat Rekomendasi Dinas Sosial bagi pasien diluar kepesertaan LKM-NIK; dan
 - d. resume medis rawat jalan IGD.
 2. pasien rawat inap penerima layanan Kesehatan harus melampirkan:
 - a. fotokopi e-KTP dan KK Kota Bekasi;
 - b. resume IGD atau surat keterangan rawat inap dengan melampirkan status kepesertaan JKN;
 - c. surat Rekomendasi Dinas Sosial bagi pasien diluar kepesertaan LKM-NIK; dan
 - d. surat Keterangan Putus Billing untuk peralihan pembiayaan pasien pribadi.

WALI KOTA BEKASI,



TRI ADHIANTO TJAHYONO