



WALIKOTA TANGERANG

PERATURAN WALIKOTA TANGERANG

NOMOR 95 TAHUN 2014

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANGERANG,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat perlu dilakukan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat menyeluruh, berkesinambungan dan bermutu yang salah satunya diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa Petunjuk Teknis Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat telah diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2014, namun dalam rangka melakukan percepatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maka Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2014 perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42861);
 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Nomor 5587);

7. 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);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa 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;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan;
10. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Group (INA CBGs);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159/SK/MENKES/V/2014 tentang Formularium Nasional;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA TANGERANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Tangerang.
3. Walikota adalah Walikota Tangerang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
5. DPKD adalah Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Tangerang;

6. Peserta Program Pelayanan Kesehatan masyarakat adalah setiap penduduk yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Tangerang tanpa dipungut biaya, kecuali untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan jaminan kesehatan lainnya.
7. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap penduduk yang memiliki jaminan berupa perlindungan kesehatan yang terdaftar dan pembiayaan kesehatannya dijamin oleh BPJS.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.
9. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Tangerang berdasarkan asas bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan sistem pola bantuan pembiayaan.
10. Masyarakat adalah Penduduk Warga Negara Indonesia yang bertempat tinggal sah di wilayah Kota Tangerang dan mempunyai dokumen kependudukan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Tangerang.
11. Kartu Tanda Penduduk, selanjutnya disingkat KTP, adalah identitas resmi penduduk yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Tangerang sebagai bukti diri yang berlaku diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
12. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
13. Akte Kelahiran adalah akte yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang yang berkaitan dengan kelahiran.
14. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit, bidan atau pejabat yang berwenang.
15. Surat Rujukan adalah surat konsul medis/kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada seorang pasien untuk memperoleh tindakan pengobatan/penanganan kesehatan lebih lanjut.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan.
17. Sistem Rujukan pelayanan adalah penyelenggaraan pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horisontal.
18. Pelayanan tingkat pertama adalah pelayanan dasar yang diberikan oleh dokter umum dan dokter gigi di puskesmas atau puskesmas perawatan.
19. Pelayanan tingkat kedua adalah pelayanan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

20. Pelayanan tingkat ketiga adalah pelayanan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.
21. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota Tangerang dan/atau diluar wilayah Kota Tangerang yang telah melakukan Kesepakatan Bersama pelayanan Kesehatan dengan Dinas Kesehatan
22. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
23. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur penyelenggaraan Pelayanan kesehatan Masyarakat, meliputi :

- a. Penyelenggaraan;
- b. Prosedur Pelayanan; dan
- c. Sasaran Penerima Pelayanan.

BAB III

MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS

Pasal 3

- (1) Maksud pemberian pelayanan kesehatan adalah terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut sistem rujukan.
- (2) Tujuan pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memberikan pelayanan secara terstruktur dan berjenjang.
- (3) Asas pemberian pelayanan adalah asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan kesehatan terstruktur, berjenjang dan diutamakan ke Puskesmas dan jaringannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar.

BAB IV

PENYELENGGARAAN

Pasal 4

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari Tim Verifikasi, Tim Data Entry dan Tim Pelaporan.

- (3) Tim sebagaimana ayat sebagaimana dimaksud pada (2) merupakan pegawai negeri sipil yang dibantu oleh pegawai non pegawai negeri sipil sebagai pendukung layanan kesehatan yang ditempatkan pada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan.

BAB V

PROSEDUR PELAYANAN DAN SISTEM RUJUKAN

Pasal 5

- (1) Peserta Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat wajib menunjukkan dokumen kependudukan yang masih berlaku dan menyerahkan salinan/fotocopi dokumen kependudukan yang masih berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau kedua.
- (5) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), (3), (4) dan ayat (5) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan peserta.

Pasal 6

Tata cara pemberian sistem rujukan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

BAB VI

SASARAN PENERIMA PELAYANAN

Pasal 7

- (1) Sasaran penerima pelayanan adalah penduduk Kota Tangerang dengan ketentuan :
 - a. Untuk usia diatas 17 tahun, dibuktikan dengan dokumen Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku;
 - b. Untuk usia 1 tahun ke atas sampai usia 17 tahun dibuktikan dengan dokumen Kartu Keluarga dan nama anak tersebut sudah mencantumkan yang disahkan oleh pejabat berwenang.
 - c. Untuk usia 0-1 tahun dibuktikan dengan dokumen yang dibuktikan dengan dokumen kependudukan surat keterangan lahir/akte kelahiran disertai KTP Kota Tangerang salah satu orang tua.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan jaminan kesehatan lainnya tidak dapat dijamin pembiayaan pelayanannya oleh program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tangerang.

BAB VII
PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan yang Dijamin
(Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap,
Pelayanan Gawat Darurat)

Pasal 8

Jenis pelayanan kesehatan kesehatan di Rumah Sakit yang dapat diberikan adalah:

- a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan;
- b. Pelayanan kesehatan Rawat Inap.

Pasal 9

- (1) Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a meliputi Konsultasi Dokter, tindakan medik, pemeriksaan penunjang, obat-obatan dan alat kesehatan habis pakai.
- (2) Jenis Pelayanan Rawat Jalan meliputi pelayanan gawat darurat, pelayanan hemodialisa, pelayanan kemoterapi, pelayanan kontrol pasca operasi dan non operasi, pelayanan kontrol pasca kemoterapi;
- (3) Pelayanan Gawat Darurat yang dapat berpedoman pada kriteria gawat darurat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (4) Penentuan kriteria gawat darurat menjadi tanggung jawab rumah sakit;
- (5) Pelayanan rawat jalan pasien pasca operasi, non operasi dan pasca kemoterapi sebagai kunjungan kontrol maksimal berlaku 2 (dua) kali kunjungan setelah pasien pulang.
- (6) Diagnosa pelayanan Gawat Darurat mengacu pada ketentuan yang berlaku.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b meliputi:
 - a. Perawatan di kelas III;
 - b. Konsultasi medik, pemeriksaan fisik
 - c. Penunjang diagnostik (laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik);
 - d. Obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ;
 - e. Pelayanan persalinan;
 - f. Pelayanan operasi;
 - g. Pelayanan tindakan medik;
 - h. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - i. Perawatan *Intensive Care Unit (ICU)*, *High Care Unit (HCU)*, *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* dan *Perinatology Intensive Care Unit (PICU)*;
 - j. Pelayanan darah;
 - k. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) atas indikasi medis;

1. Pelayanan tindakan medik dan penunjang diagnostik yang menggunakan teknologi canggih diberikan hanya pada kasus kelangsungan hidup/livesaving dan kebutuhan penegakkan diagnosa yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian komite medik.
- (2) Pasien kehilangan hak untuk mendapatkan jaminan program Pelayanan Kesehatan Masyarakat, apabila menolak pelayanan kesehatan perawatan kelas III.

Bagian Kedua
Jenis Pelayanan yang Tidak Dijamin (*Exclusion*)

Pasal 11

Jenis pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*) adalah :

- a. Tindakan yang didasarkan atas permintaan sendiri. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Dinas Kesehatan
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik termasuk sirkumsisi tanpa indikasi medis;
- f. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- g. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri (bungy jumping, rafting, dan lain lain);
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.
- o. Alat kesehatan seperti : Kacamata, Alat bantu dengar (Hearing Aid), Protesa, Penyangga Leher (Collar Neck/Cervical Colar, Neck Brace), Jaket penyangga tulang (Corset), Alat bantu berupa kruk penyangga tubuh.

BAB VIII

BESARAN BIAYA PELAYANAN

Pasal 12

- (1) Besaran biaya pelayanan di Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah disesuaikan dengan jenis pelayanan yang telah diberikan.

- (2) Tarif Rumah Sakit menggunakan Tarif Ina CBGs versi terkini dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan.
- (3) Obat-obatan Kemoterapi, Talasemia dan Onkologi dapat ditagihkan tersendiri. Jenis obat mengacu pada Formularium Nasional dan harga yang ditagihkan mengacu pada e Katalog.
- (4) Pelayanan kesehatan ambulan dapat diberikan untuk rujukan antar rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan..
- (5) Setiap rumah sakit yang mengirim rujukan pelayanan yang merupakan bagian dari paket INA CBGs seperti rujukan pemeriksaan penunjang/spesimen dan tindakan saja maka beban biaya menjadi tanggung jawab rumah sakit perujuk.
- (6) Rumah sakit perujuk membayar biaya tersebut ke rumah sakit penerima rujukan atas pelayanan yang diberikan. Dinas Kesehatan membayar paket INA CBGs ke rumah sakit perujuk.

Pasal 13

Pembiayaan untuk pelayanan kesehatan melalui Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dibebankan pada APBD.

BAB IX

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 14

- (1) Dinas Kesehatan bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:
 - a. meminta *copy resume* medis dari arsip medik peserta di rumah sakit sebagai persyaratan verifikasi klaim;
 - b. membayar klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan cara pembayaran;
 - c. menerima saran/kritik dalam hal yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit;
 - d. melakukan koordinasi dengan rumah sakit untuk pelayanan yang maksimal;
 - e. melakukan monitoring/ pemantauan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit;
- (2) Rumah Sakit bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:
 - a. menyediakan fasilitas sarana dan prasarana untuk operasional pelayanan bagi peserta Pelayanan bagi masyarakat Kota Tangerang;
 - b. menyediakan tempat tidur Rumah Sakit sebanyak kapasitas tempat tidur kelas III rumah sakit;
 - c. memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada peserta, tanpa membedakan status sosial, ekonomi, dan atau kepentingan lainnya, sesuai dengan standar pelayanan medis/kesehatan yang berlaku; kode etik kedokteran, kode etik keperawatan, dan kode etik pelayanan lainnya atau kesepakatan yang tertuang dalam perjanjian kerjasama ini;

- d. memberikan pelayanan kepada peserta setiap saat dan waktu, sesuai dengan jadwal pelayanan di rumah sakit;
- e. menyediakan dan memberikan obat-obatan sesuai indikasi medis pasien dengan mengutamakan obat-obatan dalam formularium Nasional.
- f. menyampaikan penjelasan dan informasi dengan baik dan benar kepada peserta dan keluarganya, berkenaan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit;
- g. memberikan tanggapan secara positif terhadap setiap keluhan/komplain dari peserta berkenaan dengan pemberian pelayanan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Atas keluhan tersebut maka Dinas kesehatan dan rumah sakit akan mengupayakan penyelesaian sebaik-baiknya secara musyawarah dan mufakat;
- h. bertanggung jawab sepenuhnya atas hasil pemberian pelayanan kepada peserta Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat;
- i. menjaga nama baik maupun citra Dinas Kesehatan dimata umum/masyarakat/peserta;
- j. memberikan laporan hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, yang diberikan kepada peserta serta pembiayaannya kepada Dinas Kesehatan pada setiap awal bulan berikutnya sesuai dengan format laporan yang telah ditentukan;
- k. pelayanan diberikan sesuai dengan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit, apabila rumah sakit tidak memiliki fasilitas penunjang lain yang diperlukan maka rumah sakit dapat merujuk ke rumah sakit lain yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan; dan
- l. Menyimpan bukti-bukti pengeluaran yang asli terkait dengan penggunaan dana

BAB X
PROSEDUR PENGAJUAN TAGIHAN KLAIM, VERIFIKASI TAGIHAN KLAIM
DAN PEMBAYARAN TAGIHAN KLAIM

Bagian Kesatu
Prosedur Pengajuan Tagihan Klaim

Pasal 15

Pengajuan klaim diajukan oleh Rumah Sakit dilengkapi dengan melampirkan :

- a. rekapitulasi tagihan klaim;
- b. surat pengantar tagihan klaim;
- c. rincian biaya pelayanan;
- d. bukti tindakan dan penunjang medis;
- e. copy resep atau rincian pemakaian obat;
- f. resume medis;
- g. fotokopi KTP Kota Tangerang yang masih berlaku;
- h. fotocopi KK Kota Tangerang (untuk pasien belum wajib KTP);
- i. fotocopi surat keterangan kelahiran dan KTP Kota Tangerang salah satu orang tua (untuk bayi yang baru lahir);

- j. fotocopi Surat Keterangan Kelahiran/Akte Kelahiran dan Fotocopi KTP salah satu orang tua (untuk bayi usia 0-12 bulan); dan
- k. tagihan klaim diajukan dalam bentuk softcopy dan hardcopy sesuai dengan format tagihan klaim yang telah ditentukan.

Bagian Kedua
Prosedur Verifikasi Tagihan Klaim

Pasal 16

- (1) Verifikasi dilakukan oleh verifikator.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan verifikasi terkait :
 - a. administrasi kepesertaan berupa pengecekan terhadap KTP/KK/ surat keterangan lahir / akte kelahiran;
 - b. administrasi pelayanan berupa pengecekan dan penilaian kebenaran administrasi pelayanan medik dengan melihat diagnosa dan nama dokter yang melaksanakan tindakan;
 - c. administrasi keuangan berupa pemeriksaan kesesuaian jumlah tagihan berdasarkan tarif INA CBGs versi terkini;
- (3) Verifikator tidak bertanggung jawab atas kebenaran diagnosa, tindakan medik yang diberikan oleh dokter pada catatan medik pasien serta biaya yang ditimbulkannya.
- (4) Rumah sakit melakukan perbaikan dan melengkapi dokumen apabila ada catatan dari verifikator.
- (5) Klaim yang dinyatakan layak bayar akan diproses lebih lanjut dan dibuatkan Berita Acara Pengesahan Verifikasi Klaim yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- (6) Dinas Kesehatan wajib menginformasikan keterangan selisih biaya yang tidak sesuai dengan tarif INA CBGs;
- (7) Rekapitulasi hasil verifikasi kemudian ditandatangani oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Kepala Dinas Kesehatan;
- (8) Berkas hasil verifikasi disiapkan untuk keperluan : proses pencairan yang disampaikan ke DPKD, untuk bagian keuangan Dinas Kesehatan dan arsip Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.

Bagian Ketiga
Prosedur Pembayaran Tagihan Klaim

Pasal 17

Pembayaran biaya pelayanan di rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. dibayar oleh Pemerintah Daerah adalah sesuai hasil verifikasi dengan menggunakan tariff INA CBGs.
- b. Pemerintah Daerah akan membayar biaya pelayanan kesehatan dengan syarat rumah sakit mengajukan klaim biaya pemberian pelayanan kepada Dinas Kesehatan.
- c. Dinas Kesehatan akan mencairkan dana pelayanan kesehatan melalui bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan.
- d. Untuk tagihan klaim yang belum diklaimkan oleh rumah sakit atau belum dibayarkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun berjalan dapat diklaimkan atau dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

- e. Rumah Sakit wajib membuka rekening di bank umum.
- f. Pembayaran dilakukan melalui nomor rekening bank masing-masing rumah sakit.
- g. Rumah Sakit membuat Berita Acara Pembayaran dan kwitansi sesuai dengan hasil verifikasi.
- h. Kuitansi ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan, Bendahara Pengeluaran, dan Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan Berita Acara Pembayaran (BAP) ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan.
- i. Bagian Keuangan Dinas Kesehatan menyiapkan Dokumen Surat Perintah membayar (SPM) dan Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung (SPP-LS) untuk ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara Pengeluaran, dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK).
- j. Berkas pengajuan pencairan disiapkan oleh Dinas Kesehatan adalah :
 - 1. Surat pernyataan verifikasi;
 - 2. Rekapitulasi biaya pelayanan;
 - 3. Kwitansi pembayaran;
 - 4. Berita Acara Pembayaran (BAP);
 - 5. Surat Perintah membayar (SPM);
 - 6. SPD (Surat penyediaan Dana);
 - 7. SPP-LS (Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung);
 - 8. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).
- k. Berkas diterima oleh DPKD untuk dilakukan proses.
- l. Dinas Kesehatan menerima informasi dari DPKD bahwa pencairan sudah bias dilaksanakan rumah sakit;
- m. Dinas Kesehatan menginformasikan ke rumah sakit.
- n. Rumah Sakit melakukan proses pencairan ke Bank Umum Daerah (BUD).
- o. Pencairan melalui bank umum daerah /BUD ditransfer ke rekening bank masing-masing rumah sakit.
- p. Dinas Kesehatan mengadakan rekonsiliasi pembayaran dengan rumah sakit untuk mengetahui kesesuaian tagihan dengan pembayaran.
- q. Apabila terjadi kurang atau lebih pembayaran, maka kekurangan/kelebihan pembayaran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran tagihan klaim selanjutnya.

BAB XI

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 18

- (1) Monitoring dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program dapat berjalan efektif dan efisien sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan secara berkala melalui pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program, kunjungan lapangan, utilisasi review.

BAB XII
PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Pasal 19

Pengawasan terhadap pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat dilakukan oleh Inspektorat secara berkala.

Pasal 20

- (1) Agar penyelenggaraan Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat berjalan sesuai dengan aturan yang berlaku, maka Walikota dapat membentuk tim.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dalam Keputusan Walikota.

BAB XIII
PENANGANAN KELUHAN

Pasal 21

Penanganan keluhan dan/atau pengaduan memanfaatkan unit yang telah ada di pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Dinas Kesehatan.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 22

Penyelesaian pembayaran tagihan klaim Rumah Sakit untuk pelayanan kesehatan sebelum berlakunya Peraturan Walikota ini, masih berpedoman pada ketentuan Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

- (1) Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Walikota ini sepanjang mengenai pelaksanaan program Pelayanan bagi Masyarakat Kota Tangerang secara teknis, akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 24

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2015.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tangerang.

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal 22 Desember 2014

WALIKOTA TANGERANG,

ttd

H. ARIEF R WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 22 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,

ttd

DADI BUDAERI

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2014 NOMOR 95