WALIKOTA SERANG
PROVINSI BANTEN

PERATURAN WALIKOTA SERANG
NOMOR 44 TAHUN 2015

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA DARI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SERANG

Menimbang :

a. bahwa beberapa ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2005 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, perlu dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasart terpadu, berkesinambungan, dan berkualitas guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan Pemanfaatan Dana dari Program Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. Undang-Undang .....

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah 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 32 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kota Serang di Provinsi Banten (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 182, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4010);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negaran Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Lembaran Negara Repblik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Repbulik Indonesia Nomor 5256);
13. 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 Republik Indonesia 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);

14. Peraturan .....

14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4138);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Lemabaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
18. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
19. 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;
20. 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;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Kewenangan Pelayanan Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89/MENKES/SK/II/2013 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

25. Peraturan .....

25. Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kota Serang (Lembaran Daerah Kota Serang Tahun 2008 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 7);
26. Peraturan Daerah Kota Serang Nomor 2 Tahun 2014 tentang pokok – pokok pengelolaan Keuangan daerah kota Serang (Lembaran Daerah Kota Serang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA DARI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Walikota adalah Walikota Serang.
2. Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsi otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip negara kesatuan republik indonesia sebagaimana dimaksud dalam undang-undang dasar negara republik indonesia.
3. Pemerintah daerah adalah walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan daerah.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Serang.
5. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ,selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan berdasarkan Perundang –undangan.
8. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi Fakir Miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Sosial.
9. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan dari pemerintah.
10. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran BPJS Kesehatan.

11. Kartu .....

11. 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.
12. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah pusat dan daerah.
13. Jaminan Kesehatan Daerah yang untuk selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah perlindungan kesehatan terhadap penduduk yang tidak termasuk sebagai Peserta PBI yang iuranya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
14. Fasilitas kesehatan 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.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama atau Unit Pelaksana Teknis Dinas yang untuk selanjutnya disebut Puskesmas adalah Pusat Pembangunan Kesehatan Masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat diwilayah kerjanya.
16. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk jasa pelayanan terhadap perorangan dan atau badan /lembaga oleh tenaga kesehatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan perawatan kesehatan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan Pemerintah.
17. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
18. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan /atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan atau anggota keluarnya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
19. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
20. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan /atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
21. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical maupun horizontal.
22. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk.

23. PPK .....

23. PPK Tingkat Pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Polindes (Pondok Bersalin Desa/ Bidan Desa).
24. UPTD Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas TTP adalah Puskesmas tanpa fasilitas perawatan dan atau Puskesmas yang hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan saja.
25. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas DTP adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan dan atau inap yang dilengkapi sarana tempat tidur pasien.
26. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut PUSTU adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara sederhana unutk menunjang pelayanan kesehatan yang dilaksakan oleh Puskesmas.
27. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disebut PUSLING adalah Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilokasi yang jauh dari sarana pelayanan kesehatan yang ada atau jauh dari puskesmas dan Puskesmas Pembantu dengan menggunakan kendaraan roda empat.
28. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disebut POLINDES adalah unit jaringan pelayanan Puskesmas di desa yang memberikan pelayanan pemeriksaan ibu hamil, tindakan persalinan dan nifas, pelayanana kesehatan balita dan gizi, imunisasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
29. Pos Kesehatan desa yang selanjutnya disebut POSKESDES adalah unit jaringan pelayanan Puskesmas di desa yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan pengobatan sederhana.
30. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosi, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medic, pemeriksaan, laboratorium, tindak medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
31. Formularium Nasional 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.
32. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spsialistik yang dilaksanakan pada faskes tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
33. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada puskesmas perawatan, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap.
34. Pelayanan Kesehatan Rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan,rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

35. Pelayanan .....

35. Pelayanan kesehatan lain adalah pelayanan kesehatan yang merupakan penanganan terhadap penyakit berdasarkan teknologi baru atau penemuan baru dalam pelayanan kedokteran,karena jenis dan sifatnya memiliki dampak biaya yang sangat tinggi (katastrofik), atau mendapatkan subsidi/ pembiayaan dari Pemerintah atau sumber lain;
36. Sistim Rujukan Pelayanan Kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal;
37. Persalinan adalah peristiwa yang dialami oleh seorang ibu ketika melahirkan anak.
38. Ante Natal Care yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).
39. Post Natal Care/Pelayanan kesehatan ibu nifas yang selanjutnya disingkat PNC adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu, mulai 6 jam menyusui, bayi dan anak serta anak pra sekolah.
40. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan mengatur kelahiran.
41. Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kartu Ibu adalah pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak.
42. Partograf adalah alat pencatatan persalinan untuk menilai keadaan ibu, janin dan seluruh proses persalinan.
43. Asosiasi fasilitas kesehatan adalah Asosiasi Fasilitas Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri.
44. Formulir Pengajuan Klaim yang selanjutnya disebut FPK adalah formulir baku yang dikeluarkan oleh BPJS yang wajib diisi oleh Dinas Kesehatan dan disertakan sebagai salah satu syarat dalam pengajuan klaim/tagihan atas biaya pelayanan kesehatan.
45. Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
46. Pemeliharaan Kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan promotif, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.
47. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif maupun non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
48. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan medis bagi Peserta baik pelayanan obat Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
49. Kapitasi adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada Faskes tingkat pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar pada BPJS Kesehatan.
50. *Per diem* adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITP) berdasarkan jumlah hari rawat pasien yang dirawat di Faskes tingkat pertama.

51. Pelayanan .....

51. Pelayanan non kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada Peserta dan tercakup dalam benefit yang berhak diterima oleh Peserta BPJS Kesehatan dan dibayarkan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan pada pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
52. *Utilization Review*(UR) adalah kegiatan evaluasi pada fasilitas kesehatan dalam upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan dan tercapainya utilisasi pelayanan kesehatan yang rasional.
53. Pelayanan Rujuk Balik adalah pelayanan bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih membutuhkan pengobatan maupun asuhan keperawatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertamaatas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub-spesialis yang merawat.
54. *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi Peserta dan keluarga.
55. Skrining riwayat kesehatan adalah pendeteksian secara dini untuk penyakit yang berdampak biaya besar dan menjadi fokus pengendalian penyakit tidak menular yaitu diabetes melitus, hipertensi, gagal ginjal kronis dan penyakit jantung.
56. Kontak pertama (*First Contact)* adalah fungsi Faskes tingkat pertama sebagai tempat pertama yang dikunjungi Peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan.
57. Kontinuitas pelayanan (*Continuity*)adalah hubungan Faskes tingkat pertama dengan Peserta yang berlangsung secara terus menerus sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal.
58. Komprehensif (*Comprehensiveness)*adalah fungsi Faskes tingkat pertama memberikan pelayanan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif.
59. Koordinasi (sebagai *Care Manager*) adalah fungsi Faskes tingkat pertama yang berperan sebagai koordinator pelayanan bagi Peserta untuk mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya.
60. Rate kunjungan adalah indikator rate yang berguna untuk memantau tingkat utilisasi pelayanan dalam satu populasi tertentu (per 1000 jiwa).
61. Rasio rujukan adalah indikator rasio utilisasi yang berguna untuk melihat perilaku Faskes dalam memberikan pelayanan kesehatan.
62. Persalinan Pervaginam normal dengan waktu kurang lebih 5 jam sudah satu paket dengan akomodasi.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam rangka pemberian jasa pelayanan kesehatan, administrasi, promotif, preventif, dan gugus kendali mutu pelayanan kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

Pasal 3 .....

Pasal 3

Program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 bertujuan untuk mewujudkan dan meningkatkan pelayanan yang optimal terhadap pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin dan tidak mampu (PBI) serta pelayananNon PBI yang terjangkau dan berkualitas.

BAB III
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

Ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi:

a. Pelayanan Kedokteran Umum untuk Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
b. Pelayanan Kedokteran Gigi untuk Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
c. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
d. Pelayanan konsultasi Spesialistik; dan
e. Pelayanan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Daerah.

Pasal 5

Pelayanan konsultasi spesialistik pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf d meliputi :

a. Pemeriksaan EKG;
b. Pemeriksaan USG;
c. Pemeriksaan Rontgen.

Pasal 6

(1) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 huruf a, diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten dan berwenang dalam memberikan pelayanan dan pemeriksaan dasar yang meliputi :

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

1. Jenis pelayanan RJTP :

a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes tingkat pertama;

b) Pelayanan promotif preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan;

c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

d) Pemeriksaan ibu hamilpaket antenatal care (ANC) 3x, nifas (paket PNC 3x), ibu menyusui dan bayi

e) upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi

f) tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;

g) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;

h) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama (pemeriksaan darah sederhana (Hemoglobin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria), urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit), feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu.

i) Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama

j) Pelayanan rujuk balik dari Faskes lanjutan

k) Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan *home visit.*

2. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Faskes tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.

3. Pelayanan gigi :

a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes tingkat pertama

b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis

c) Premedikasi

d) Kegawat daruratan oro-dental

e) Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)

f) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit

g) Obat pasca ekstraksi

h) Tumpatan komposit/GIC

i) Skaling

j) Pelayanan gigi lain yang dapat dilakukan di faskes tingkat pertama sesuai Panduan Praktik Klinik (PPK) dari PDGI yang berlaku.

4. Untuk Faskes yang tidak kerjasama untuk pelayanan kedokteran gigi, jika peserta membutuhkan pelayanan gigi, maka dokter umum di Faskes tanpa poli gigi merujuk ke Faskes pelayanan gigi.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) :

1. Jenis pelayanan RITP

a) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Faskes tingkat pertama;

b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

c) Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;

d) Tindakan medis kecil/sederhana oleh Dokter ataupun paramedic mendapat perlimpahan wewenang;

e) Persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit diberikan di PKM poned;

f) Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;

g).Pelayanan.....

g) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan sesuai ketentuan.

2. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Faskes tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku sesuai kemampuan.

Pasal 7

Pelayanan Tingkat Pertama diberikan di Puskesmas,Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling Poskesdes, Polindes dan Posyandu.

BAB IV
PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 8

(1) Peserta Jaminan Kesehatan meliputi :
   a. Masyarakat miskin dan tidak mampu (PBI);
   b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak mempunyai identitas dengan surat Keterangan dari Dinas Sosial dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan;
   c. Semua peserta Program Keluarga Harapan (PKH);
   d. Penghuni Panti Sosial, penghuni rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan negara (penduduk Kota Serang) yang dinyatakan dengan surat rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan Kota Serangdan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

(2) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan meliputi :
   a. Pegawai Negeri Sipil;
   b. Jamsostek Kesehatan;
   c. TNI, POLRI;
   d. Pensiunan;
   e. Mandiri.

BAB V
BIAYA DAN TATA CARA PEMBAYARAN ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

Besaran kapitasi dan non kapitasi pelayanan PBI APBN dan PBI APBD pada Puskesmas berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KLAIM ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

(1) Fasilitas Pelayanan Primer mengajukan klaim dengan disertai kelengkapan sebagai berikut:

a. Rawat Jalan Tingkat Pertama
   1. Biaya pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dibayar dengan kapitasi, yaitu berdasarkan jumlah Peserta terdaftar di BPJS Kesehatan;
   2. Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular.

b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
   1. Pengajuan klaim Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)diajukan kepada Kantor Cabang layanan BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh Faskes tingkat pertama secara kolektif setiap bulan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta pada bulan sebelumnya dengan menyampaikan kelengkapan administrasi sebagai berikut :
      a) Kuitansi asli rangkap 3 (tiga), bermaterai secukupnya.
      b) FPK rangkap 3 (tiga)
      c) Rekapitulasi pelayanan
         1) Nama penderita;
         2) Nomor Identitas;
         3) Alamat dan nomor telepon pasien;
         4) Diagnosa penyakit;
         5) Tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan;
         6) Jumlah hari rawat;
         7) Besaran tarif paket;
         8) Jumlah tagihan paket Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) (besaran tarip paket dikalikan jumlah hari rawat);
         9) Jumlah seluruh tagihan.
      d) Berkas pendukung masing-masing pasien
         1) Salinan/fotocopy kartu identitasyang ditetapkan oleh BPJS;
         2) Surat perintah rawat inap dari Dokter;
         3) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga
   2. Pembayaran RITP termasuk persalinan dan pelayanan kebidanan lainnya yang termasuk dalam komponen non kapitasi dilaksanakan selambat-lambatnya 15 hari kerja setelah berkas diterima lengkap.
   3. Kadaluarsa klaim adalah 2 (dua) tahun terhitung sejak pelayanan diberikan.

BAB VII
PEMANFAATAN DANA

Pasal 11

(1) Biaya pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dibayar dengan dana Kapitasi disetorkan ke BANK BJB Rekening Bendahara FKTP.

(2) Biaya Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) Program JKN termasuk persalinan dan Pelayanan kebidanan lainnya pengajuan klaim dibayar dengan dana Non Kapitasi.

(3) Jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya, untuk jasa pelayanan kesehatan 60% dan 40% untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di manfaatkan : obat, alat kesehatan, perlengkapan pendukung pelayanan kesehatan & bahan medis habis pakai dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

(4) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi:

a. Upaya kesehatan perorangan berapa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative;

b. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan.

c. Operasional untuk Puskesmas keliling;

d. Bahan cetak atau alat tulis kantor;

e. Administrasi keuangan dan system Informasi;

f. Rujukan pelayanan kesehatan.

(5) Pengaturan jasa pelayanan kesehatan kepada pelaksana pelayanan Kesehatan sejak tanggal 1 Januari.

(6) Besaran pemanfaatan dana jasa pelayanan kesehatan dan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB VIII
PELAPORAN

Pasal 12

(1) Fasilitas kesehatan wajib melaporkan rekapitulasi pelaksanaan program kepada Dinas selaku Tim pengelola pada tanggal 5 (lima) setiap bulannya.

(2) Dinas selaku Tim pengelola JKN Kota Serang wajib melakukan rekapitulasi laporan dari hasil pelaksanaan program di wilayah Kota Serang dan melaporkannya kepada BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 13

Pembinaan terhadap pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (PBI APBN dan PBI APBD Non PBI) di pelayanan primer dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 14

Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (PBI APBN dan APBD dan Non PBI) diPelayanan Primer dilakukan meliputi :

a. Pengawasan melekat;

b. Pengawasan fungsional internal; dan

c. Pengawasan eksternal.

Pasal 16

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Serang
pada tanggal 28 Desember 2015

WALIKOTA SERANG,

Tb. HAERUL JAMAN

Diundangkan di Serang
pada tanggal 29 Desember 2015

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SERANG,

Tb. URIF HENUS

BERITA DAERAH KOTA SERANG TAHUN 2015
NOMOR 44