



## WALIKOTA TIDORE KEPULAUAN

PERATURAN WALIKOTA KOTA TIDORE KEPULAUAN  
NOMOR 1 TAHUN 2012

TENTANG

SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

WALIKOTA TIDORE KEPULAUAN,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak dan meningkatkan taraf hidup menuju terwujudnya masyarakat yang sejahtera, adil dan makmur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur dan Kota Tidore Kepulauan di Propinsi Maluku Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4264);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia. Tahun 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  6. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
  9. 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 );
  10. Peraturan Pemerintahan Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 316/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009.
13. Peraturan Daerah Kota Tidore Kepulauan Nomor 15 Tahun 2009 tentang Kewenangan Urusan Pemerintah Daerah Kota Tidore Kepulauan (Lembaran Daerah Kota Tidore Kepulauan Tahun 2009 Nomor 96, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tidore Kepulauan nomor 76);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG SISTEM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KOTA TIDORE KEPULAUAN.

#### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tidore Kepulauan.
2. Walikota adalah Walikota Kota Tidore Kepulauan.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Tidore Kepulauan.
6. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kota Tidore Kepulauan sebagai unsur staf yang membantu penyusunan kebijakan dan koordinasi.
7. Dinas Daerah adalah Dinas Daerah Kota Tidore Kepulauan sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan Daerah.
8. Lembaga Teknis Daerah adalah Lembaga Teknis Daerah Kota Tidore Kepulauan yang mendukung tugas Kepala Daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan yang bersifat spesifik yang berbentuk Badan dan Kantor termasuk Rumah Sakit Daerah.
9. Unit Pelaksana Teknis Dinas selanjutnya disingkat UPTD, adalah unsur pelaksana tugas teknis dinas/Lembaga Teknis Daerah.
10. Jaminan Kesehatan Daerah, selanjutnya disingkat JAMKESDA, adalah Jaminan Kesehatan pada masyarakat miskin dan kurang mampu, yang berkualitas dengan pendekatan terintegrasinya pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali mutu.

11. Tim Koordinasi adalah tim yang melaksanakan koordinasi penyelenggaraan JAMKESDA Kota Tidore Kepulauan yang melibatkan lintas sektor dan pihak-pihak terkait.
12. Pengelola adalah yang melaksanakan pelayanan kesehatan langsung pada Program JAMKESDA Kota Tidore Kepulauan yang meliputi kegiatan-kegiatan manajemen kepesertaan, pelayanan dan keuangan.
13. Tim Pengendali adalah Tim yang melaksanakan pelayanan kesehatan tidak langsung yang meliputi fungsi-fungsi kepesertaan, pembinaan, sosialisasi, penanganan keluhan, pengelolaan keuangan, monitoring dan evaluasi pengelolaan Jamkesda.
14. Pelaksana Verifikasi adalah petugas yang melakukan kegiatan penilaian administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada peserta dalam penyelenggaraan program JAMKESDA yang terdiri dari Puskesmas dan jaringannya, Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah yang telah ditentukan.
16. Peserta program JAMKESDA adalah masyarakat miskin yang tidak mampu di Kota Tidore Kepulauan berdasarkan Surat Keputusan Walikota.
17. Dana JAMKESDA adalah dana milik seluruh peserta yang merupakan iuran peserta JAMKESDA yang dibebankan pada APBD Kota Tidore Kepulauan yang dikelola oleh pengelola JAMKESDA Kota Tidore Kepulauan.
18. Paket pemeliharaan kesehatan adalah kumpulan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pengelola JAMKESDA Kota Tidore Kepulauan untuk kepentingan peserta dalam rangka melindungi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
19. Bantuan Iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai peserta JAMKESDA.
20. Sistem Kapitasi adalah suatu sistem pembayaran Kepada PPK dengan perhitungan berdasarkan jumlah peserta/bulan yang dibayar sebelum melaksanakan pelayanan.
21. Sistem Klaim adalah suatu sistem pembayaran kepada PPK berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta yang dibayarkan setelah melaksanakan pelayanan.
22. Rumah Sakit yang menjadi Rujukan adalah rumah sakit yang ditunjuk dan ada perjanjian kerjasama dengan pengelola JAMKESDA.
23. Nirlaba adalah tidak mencari keuntungan.
24. Keterbukaan adalah data kepesertaan, pelayanan dan keuangan pengelolaannya dapat diakses oleh pihak yang memerlukannya.
25. Kehati-hatian adalah kepesertaan, pelayanan dan keuangan dikelola dengan hati-hati
26. Akuntabilitas adalah administrasi pengelolaan kepesertaan, pelayanan keuangan yang dapat dipertanggung jawabkan.
27. Promotif adalah upaya untuk mempromosikan hidup sehat.
28. Prefentif adalah upaya untuk mencegah penyakit.
29. Kuratif upaya pengobatan.
30. Dana Amanat Rehabilitatif adalah dana milik seluruh peserta yang merupakan iuran peserta yang dibayarkan APBD yang diamanahkan untuk dikelola oleh pengelola JAMKESDA.
31. Penunjang diagnostik adalah upaya untuk menegakan diagnosa
32. Diagnosa adalah penentuan jenis penyakit
33. Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah yang dilakukan oleh Pelaksana Verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Maksud diselenggarakannya JAMKESDA dalam rangka memberikan Jaminan penyelenggaraan Kesehatan kepada masyarakat yang pembiayaannya dikelola secara terpadu.

#### Pasal 3

Tujuan diselenggarakan JAMKESDA untuk menjamin agar peserta dan anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan.

## BAB III

### RUANG LINGKUP

#### Pasal 4

Dalam Peraturan Walikota ini ruang lingkungannya mengatur tentang pemeliharaan kesehatan orang miskin dan tidak mampu yang iurannya di bayar oleh Pemerintah Daerah.

## BAB IV

### PRINSIP PENYELENGGARAAN

#### Pasal 5

JAMKESDA diselenggarakan berdasarkan pada prinsip sebagai berikut:

- a. Nirlaba;
- b. Keterbukaan;
- c. Kehati – hatian;
- d. Akuntabilitas;
- e. Dana Amanat; dan
- f. Dana Jaminan Kesehatan Daerah dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan dipergunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

#### Pasal 6

JAMKESDA menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dengan pelayanan yang berkesinambungan, merata dan bermutu yang disusun dalam bentuk satu paket pemeliharaan.

## BAB V

### TATA LAKSANA KEPESERTAAN

## Pasal 7

- (1) Jumlah sasaran peserta JAMKESDA disesuaikan dengan data yang mutakhir setiap tahun.
- (2) Setiap warga miskin dan kurang mampu yang memiliki kartu JAMKESDA berhak mendapat pelayanan kesehatan JAMKESDA.

## Pasal 8

Administrasi kepesertaan meliputi : registrasi, penerbitan dan pendistribusian kartu peserta dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Data peserta JAMKESDA yang telah ditetapkan oleh Walikota selanjutnya menjadi database kepesertaan.
- b. Data setiap peserta meliputi antara lain :
  1. Nomor kartu Tanda Penduduk/ Surat keterangan pemerintah setempat;
  2. Nama Kepala Keluarga;
  3. Nama peserta;
  4. Jenis kelamin;
  5. Tempat dan Tanggal Lahir/Umur.

## BAB VI

### MANFAAT

## Pasal 9

- (1) Peserta mendapat pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pemeriksaan penunjang lainnya dan obat-obatan.
- (2) Manfaat JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh sarana kesehatan milik pemerintah yang menjalin kerjasama dengan pengelola JAMKESDA.

## BAB VII

### PENGELOLAAN

## Pasal 10

- (1) Pengelolaan JAMKESDA dapat dilaksanakan bekerjasama dengan pihak ketiga.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan perjanjian kerjasama oleh Pemerintah Daerah dengan pihak ketiga.

- (3) Pemerintah Daerah yang dimaksud pada ayat (1) dapat didelegasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Tata cara pengelolaan JAMKESDA berdasarkan Peraturan Perundang-undangan tentang pengelolaan keuangan dan perundang-undangan Jaminan Kesehatan.

## BAB VIII

### TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 11

- (1) Setiap peserta JAMKESDA mendapat pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di PPK yang ditunjuk.
- (2) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama dilaksanakan di Puskesmas dan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dilaksanakan di Rumah sakit.
- (3) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Puskesmas Rawat Inap dan di ruang rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit yang mengadakan kerjasama dengan Tim Pengelola JAMKESDA sebagai rumah sakit rujukan.
- (4) Penggantian biaya pelayanan kesehatan diklaimkan ke Pemerintah Daerah melalui Tim Pengelola JAMKESDA setelah di verifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya dilakukan secara terpadu yang disesuaikan dengan ketentuan berlaku.
- (6) Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi yang memerlukan pelayanan khusus dengan diagnosa penyakit/prosedur yang belum tercantum dalam tarif dan paket yang disepakati sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Kepala/Direktur Rumah Sakit memberi keputusan tertulis untuk penggunaan pelayanan tersebut setelah mendengarkan pertimbangan dan saran dari komite medik Rumah Sakit dan dilaporkan ke Pengelola JAMKESDA agar ditetapkan tarifnya.
- (7) Semua kasus termasuk dengan diagnosa sederhana, dokter yang memeriksa harus mencantumkan nama jelas dan tanda tangan.
- (8) Untuk kasus dengan diagnosa yang kompleks harus dicantumkan nama dokter yang memeriksa, dengan disahkan komite medik Rumah Sakit.
- (9) Bantuan transportasi rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit Daerah dibebankan pada pengelola JAMKESDA.

(10) Verifikasi pelayanan Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit dilaksanakan oleh Petugas verifikasi pengelola JAMKESDA.

## Pasal 12

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan yang telah mengadakan kerjasama dengan pengelola JAMKESDA bagi peserta sebagai berikut :

- a. Peserta merupakan pasien rujukan dari Puskesmas dan Puskesmas Rawat Inap.
- b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan peserta harus disertai surat rujukan yang ditandatangani oleh Dokter / petugas pengirim yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergensi.
- c. Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
  1. Rawat jalan;
  2. Pelayanan Rawat Inap kelas III;
  3. Pelayanan obat-obatan yang mengacu pada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) dan Formularium obat-obat Jamkesmas;
  4. Pelayanan penunjang diagnostik;
  5. Pelayanan Rujukan.
- d. Apabila dalam proses pelayanan terdapat kondisi yang memerlukan pelayanan obat diluar DPHO Formularium obat-obat Jamkesmas, maka pihak rumah sakit memberi keputusan tertulis untuk penggunaan obat tersebut serta obat-obatan yang ada dalam DPHO Formularium obat-obat Jamkesmas, tetapi tidak tersedia di Apotik ditunjuk maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab pengelola.
- e. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan tingkat lanjut di Rumah Sakit Daerah peserta harus menunjukkan kartu Jaminan Kesehatan Daerah / surat rekomendasi dari tim pengelola dan surat rujukan dari Puskesmas di loket Pusat pelayanan administrasi terpadu Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah. Kelengkapan berkas peserta di verifikasi kebenarannya oleh Verifikator. Bila berkas sudah lengkap, Verifikator mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- f. Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk kasus gawat darurat di Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah peserta harus menunjukkan kartu peserta, KTP/KK/keterangan domisili di loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah. Bagi pasien yang tidak di rawat prosesnya sama dengan proses rawat jalan, sebaliknya bagi yang dinyatakan rawat inap prosesnya sama dengan proses rawat inap sebagaimana dimaksud pada huruf (e).
- g. Bila peserta tidak dapat menunjukkan kartu peserta, KTP/KK/keterangan domisili sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, maka yang

bersangkutan di beri waktu maksimal 3 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut.

### Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah meliputi :
- a. Rawat Inap Tingkat Lanjutan dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Daerah meliputi :
    1. Akomodasi rawat inap pada kelas III;
    2. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
    3. Tindakan medis;
    4. Pemberian obat.
    5. Bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
    6. Persalinan.
  - b. Pelayanan gawat darurat (emergency)

(2).Pelayanan yang tidak dijamin meliputi :

- a. Alat bantu gerak (tongkat penyangga kursi roda dan korset);
- b. Pelayanan penunjang diagnostik canggih;
- c. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- d. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- e. General Check up;
- f. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- g. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- h. Penyakit dan tindakan katastrofik (bedah jantung,HIV AIDS,HD);
- i. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.

### Pasal 14

Jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh berdasarkan kebutuhan medis sesuai dengan standar pelayanan medis, pembiayaan yang efektif dan rasional, bukan berupa uang tunai.

### BAB VIII

#### PENDANAAN

### Pasal 15

- (1) Pendanaan program JAMKESDA berasal dari APBD dalam bentuk iuran yang dibayarkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

- (2) Pembayaran pada PPK TK I (Puskesmas dan jaringannya) dilakukan dengan sistem kapitasi oleh Pengelola JAMKESDA.
- (3) Besarnya kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Pembayaran ke Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit sesuai dengan tarif yang telah ditentukan.
- (5) Pembayaran ke Puskesmas Rawat inap dan Rumah Sakit Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di salurkan langsung dari Dinas Kesehatan melalui Tim pengelola JAMKESDA ke rekening Puskesmas rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah sesuai dengan pengajuan klaim setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator.

#### Pasal 16

- (1) Sumber dana berasal dari APBD Tahun Anggaran berkenaan.
- (2) Dana program dialokasikan untuk membiayai pelayanan kesehatan dan manajemen operasional program JAMKESDA dengan rincian sebagai berikut:
  - a. Dana Pelayanan Kesehatan sebesar 85% dari iuran masyarakat miskin dan tidak mampu yang dibayarkan Pemerintah Daerah;
  - b. Dana manajemen operasional sebesar 15 % dari iuran masyarakat miskin tidak mampu yang dibayarkan Pemerintah Daerah dengan rincian sebagai berikut :
    1. Administrasi kepesertaan;
    2. Koordinasi Pelaksanaan dan Pembinaan Program;
    3. Advokasi, sosialisasi;
    4. Monitoring dan Evaluasi;
    5. Pembayaran honor, investasi dan operasional; dan
    6. Perencanaan dan Pengembangan Program.

#### Pasal 17

- (1) Prosedur pembayaran pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit dilakukan setiap bulan sesuai dengan jumlah biaya yang di klaim. Pengajuan klaim dapat dilakukan setiap bulan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Klaim Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit diverifikasi oleh Pengelola JAMKESDA;
  - b. Penerimaan hasil pembayaran klaim bagi Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit, pengelolaan dan pemanfaatannya diserahkan pada mekanisme kerja Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit;
  - c. Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit memanfaatkan dana tersebut sesuai kebutuhan dan ketentuan masing-masing Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit untuk jasa medik/pelayanan, bahan habis pakai, pemenuhan kebutuhan administrasi pendukung lainnya dan bukan merupakan dana retribusi dari pelayanan kesehatan, sehingga dana tersebut diharapkan tidak di setorkan ke Kas Daerah;
  - d. Seluruh berkas dokumen pertanggung jawaban disimpan oleh Rumah Sakit dan Pengelola JAMKESDA akan di audit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional;

- e. Puskesmas Rawat Inap dan Rumah Sakit Daerah mengirimkan laporan realisasi klaim kepada Pengelola JAMKESDA;
- f. Pengelola JAMKESDA melakukan rekapitulasi realisasi klaim yang nantinya akan disusun sebagai laporan.

#### Pasal 18

- (1) Verifikator ditetapkan oleh pengelola.
- (2) Tugas Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk melaksanakan penilaian klaim, dan memproses klaim sesuai dengan hak dan tanggung jawabnya.

### BAB IX

#### PENGGORGANISASIAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

#### Pasal 19

- (1) Pengorganisasian dalam penyelenggaraan JAMKESDA terdiri dari Tim Koordinasi, dan Tim Pengendali yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (2) Pemantauan dan evaluasi dilakukan oleh tim koordinasi dan tim pengendali.

### BAB XI

#### PENGADUAN

#### Pasal 20

- (1) Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh peserta/ masyarakat, petugas pemberi pelayanan kepada Pengelola dan Tim pengendali dan diteruskan ke Tim Koordinasi
- (2) Pengelola dan Tim pengendali wajib menindaklanjuti keluhan / pengaduan tersebut.

#### Pasal 21

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tidore  
pada tanggal 5 Januari 2012

WALIKOTA TIDORE KEPULAUAN,

Ttd

ACHMAD MAHIFA

Diundangkan di Tidore  
pada tanggal 5 Januari 2012

SEKRETARIS DAERAH  
KOTA TIDORE KEPULAUAN,

Ttd

ANSAR HUSEN

BERITA DAERAH KOTA TIDORE KEPULAUAN TAHUN 2012 NOMOR 206.

Salinan sesuai dengan aslinya



KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM  
SETDA KOTA TIDORE KEPULAUAN,

Hj. BONITA SY MANGGIS, SH, M.Si  
PEMBINA TK. I  
NIP. 19660110 199211 2 001