

=====

**PERATURAN WALIKOTA TANGERANG**

**NOMOR 31 TAHUN 2012**

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS PROGRAM PELAYANAN  
KESEHATAN MASYARAKAT**

**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 sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Multiguna Bidang Kesehatan Kota Tangerang, belum dapat mempercepat proses pelayanan kesehatan masyarakat sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b di atas, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Program 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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);

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. 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;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
12. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Tangerang (Lembaran Daerah Kota Tangerang Tahun 2008 Nomor 1);

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT.**

**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. Peserta Program Pelayanan Kesehatan adalah setiap penduduk yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Tangerang tanpa dipungut biaya.
6. Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Tangerang yang berdasarkan asas bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan sistim pola bantuan pembiayaan.
7. Masyarakat adalah Penduduk Warga Negara Indonesia yang bertempat tinggal sah di wilayah Kota Tangerang.
8. 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.
9. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
10. Akte Kelahiran adalah akte yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang yang berkaitan dengan kelahiran
11. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit, bidan atau pejabat yang berwenang.
12. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit yang berada di wilayah Kota Tangerang dan/atau diluar wilayah Kota Tangerang yang telah membuat Kesepakatan Bersama pelayanan kesehatan dengan Dinas Kesehatan.
13. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
14. 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 pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan melalui Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

### **BAB III**

#### **MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS**

##### **Pasal 3**

- (1) Maksud pemberian pelayanan kesehatan adalah terlaksananya standar pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang mengacu pada mutu dan kendali biaya.
- (2) Tujuan pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memberikan bantuan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

##### **Pasal 4**

Asas pemberian pelayanan kesehatan adalah :

- a. asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai Standar Pelayanan Kesehatan;
- c. pelayanan spesialisik dan subspecialistik dan rawat inap ke Rumah Sakit yang telah melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan.

### **BAB IV**

#### **SASARAN PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN**

##### **Pasal 5**

Sasaran penerima pelayanan kesehatan adalah Masyarakat yang dibuktikan dengan dokumen kependudukan yang masih berlaku :

- a. KTP; atau
- b. KK/Akte Kelahiran/ Surat Keterangan Lahir (bagi yang belum wajib KTP).

### **BAB V**

#### **PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN**

##### **Pasal 6**

- (1) Pelayanan Kesehatan dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang berada di Daerah dan/atau diluar Daerah.
- (2) Rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Rumah Sakit yang telah membuat Kesepakatan Bersama dengan Pemerintah Daerah.

**BAB VI**  
**JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**  
**Bagian Kesatu**  
**Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap,**  
**Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Operasi dan Bersalin**

**Pasal 7**

Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dapat diberikan kepada Peserta Program Pelayanan Kesehatan adalah:

- a. Pelayanan Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Rawat Inap;
- c. Pelayanan Gawat Darurat; dan
- d. Pelayanan Operasi dan Bersalin.

**Pasal 8**

- (1) Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a meliputi Konsultasi Dokter, tindakan medik, pemeriksaan penunjang, obat-obatan dan alat kesehatan.
- (2) Pelayanan rawat jalan pasien pasca operasi, non operasi dan pasca kemoterapi sebagai kunjungan kontrol maksimal berlaku 1 (satu) bulan setelah pasien pulang.
- (3) Pelayanan rawat jalan pasien kontrol operasi, non operasi dan pasca kemoterapi meliputi biaya konsul dokter, obat-obatan, pemeriksaan penunjang.
- (4) Pelayanan rawat jalan pre operasi dapat diberikan sebanyak dua kali kunjungan, meliputi konsul dokter, obat-obatan, pemeriksaan penunjang.

**Pasal 9**

- (1) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. Perawatan di kelas III;
  - b. Konsultasi medik, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - c. Penunjang diagnostik (laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik);
  - d. Obat-obatan dan alat kesehatan;
  - e. Pelayanan persalinan;
  - f. Pelayanan tindakan medik;
  - g. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
  - h. 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)*;

- i. Pelayanan darah (langsung di Rumah Sakit dan/atau PMI);
  - j. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) atas indikasi medis.
  - k. Pelayanan tindakan medik dan penunjang diagnostik yang menggunakan teknologi canggih diberikan hanya pada kasus kelangsungan hidup (*life-saving*).
- (2) Pasien kehilangan hak untuk mendapatkan jaminan program Pelayanan Kesehatan Masyarakat, apabila menolak pelayanan perawatan kelas III.

### **Pasal 10**

Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (1) huruf c meliputi :

- a. Kasus gawat darurat pasien harus segera dilakukan pertolongan dan tindakan dikerjakan sesuai dengan standar medis yang berlaku;
- b. Untuk kasus gawat darurat, pelayanan ambulan diperuntukkan untuk transport rujukan pasien antar rumah sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan (kasus gawat darurat);
- c. Perawatan/tindakan di UGD/IGD termasuk bahan medik pakai habis, obat-obatan, alat kesehatan dan pemeriksaan penunjang.

### **Pasal 11**

**Pelayanan Operasi** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf d meliputi, pelayanan dan tindakan operasi dilakukan berdasarkan indikasi medik.

### **Pasal 12**

Obat-obatan, alat kesehatan, alat kedokteran yang tidak termasuk dalam formularium dan penunjang medis yang tidak terdapat dalam tarif kesepakatan maka harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan melalui tim pengelola pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

### **Pasal 13**

Pelayanan ambulan untuk pasien dapat diberikan untuk rujukan antar rumah sakit yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan.

## **Bagian Kedua**

### **Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Yang Tidak Dijamin Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Exclusion)**

#### **Pasal 14**

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

- a. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk bedah kosmetika, General check up, imunisasi dasar, dan prothesa gigi tiruan;
- b. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- c. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- d. Tindakan yang dilakukan atas permintaan sendiri bukan atas indikasi medik.

## **BAB VII**

### **BESARAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 15**

- (1) Besaran biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tarif yang telah disepakati antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit yang bekerjasama.

#### **Pasal 16**

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

## **BAB VIII**

### **TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**

#### **Tugas dan Tanggung Jawab Rumah Sakit**

#### **Pasal 17**

- (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 pengaduan dari rumah sakit dalam hal yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
  - d. melakukan koordinasi dengan rumah sakit untuk pelayanan yang maksimal.
  - e. Dinas Kesehatan bertanggung jawab dan wajib menjaga nama baik maupun citra rumah sakit sebagai pelaksana pemberi pelayanan bagi peserta.
  - f. melakukan monitoring dan pengawasan 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 kesehatan bagi peserta Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang.
  - b. menyediakan jaringan internet sehubungan akan diberlakukannya sistem pelayanan kesehatan bagi peserta Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang berbasis *web*.
  - c. menyediakan tempat tidur Rumah Sakit sebanyak kapasitas tempat tidur kelas III rumah sakit.
  - d. memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya kepada peserta, tanpa membeda-bedakan 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 kesehatan lainnya atau kesepakatan yang tertuang dalam perjanjian kerjasama ini.
  - e. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta setiap saat dan waktu, sesuai dengan jadwal pelayanan di rumah sakit.
  - f. menyediakan dan memberikan obat-obatan sesuai kebutuhan pasien dengan mengutamakan obat-obatan generik dalam formularium pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang bagi peserta.
  - g. menyampaikan penjelasan dan informasi dengan baik dan benar kepada peserta dan keluarganya, berkenaan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit.
  - h. 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.

- i. bertanggung jawab sepenuhnya atas hasil pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta Pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- j. menjaga nama baik maupun citra Dinas Kesehatan dimata umum/masyarakat/peserta.
- k. memberikan laporan hasil pelaksanaan kesehatan, yang diberikan kepada peserta serta pembiayaannya kepada Dinas Kesehatan pada setiap awal bulan berikutnya sesuai dengan format laporan yang telah ditentukan.
- l. 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 sesuai dengan tarif kesepakatan.

## **BAB IX**

### **PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM, VERIFIKASI KLAIM DAN CARA PEMBAYARAN KLAIM**

#### **Bagian Kesatu Uraian Prosedur Pengajuan Klaim**

#### **Pasal 18**

- (1) Persyaratan pengajuan klaim diajukan oleh rumah sakit dilengkapi dengan melampirkan :
  - a. rekap Keseluruhan Pasien.
  - b. kwitansi Pembiayaan pasien dalam satu bulan (bermaterai) rangkap tiga.
  - c. rincian biaya pelayanan perpasien.
  - d. bukti tindakan dan penunjang medis.
  - e. copy resep atau rincian pemakaian obat dari farmasi.
  - f. resume Medis .
  - g. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Kota Tangerang yang masih berlaku.
  - h. fotocopi Kartu Keluarga 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).
  - k. softcopi tagihan dalam bentuk CD sesuai dengan format klaim yang telah ditentukan.

- (2) Klaim yang sudah diajukan akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan, apabila dalam proses verifikasi masih ada perbaikan klaim maka proses perbaikan klaim diberi waktu 1 (satu) minggu sejak dikembalikannya berkas. Apabila setelah dilakukan perbaikan masih terdapat kesalahan maka tagihan dibayarkan pada bulan berikutnya.
- (3) Klaim yang dinyatakan layak bayar akan dibuatkan Berita Acara Pengesahan Verifikasi Klaim yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Klaim yang diajukan terlambat 3 (tiga) bulan sejak pasien pulang akibat kelalaian rumah sakit, tidak dapat dibayarkan dan dibiayai oleh Dana APBD.

## **Bagian Kedua** **Uraian Prosedur Verifikasi Klaim**

### **Pasal 19**

- (1) Verifikasi dilaksanakan berdasarkan urutan berkas masuk dan disesuaikan dengan tarif kesepakatan antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit.
- (2) Verifikator melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan rumah sakit.
- (3) Hal-hal yang diverifikasi adalah :
  - a. Melaksanakan verifikasi Kepesertaan  
Melakukan pengecekan terhadap Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Surat Keterangan lahir/ Akte kelahiran .
  - b. Melaksanakan verifikasi Pelayanan  
Verifikator melakukan pengecekan dan penilaian kebenaran administrasi pelayanan medik dengan melihat diagnosa dan nama dokter yang melaksanakan tindakan.  
Verifikator tidak bertanggung jawab atas kebenaran diagnosa serta tindakan medik yang diberikan oleh dokter pada catatan medik.
  - c. Melaksanakan verifikasi Keuangan  
Verifikator hanya memeriksa kesesuaian jumlah tagihan berdasarkan biaya yang telah disepakati sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama.
- (4) Rumah sakit melakukan perbaikan dan melengkapi dokumen apabila ada catatan dari verifikator. Jika ada berkas yang masih kurang atau butuh perbaikan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk proses perbaikan .
- (5) Jika berkas sudah layak bayar, berkas klaim dapat diproses pembayarannya.
- (6) Menginformasikan keterangan selisih biaya yang tidak sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama kepada Rumah Sakit.
- (7) Rekapitulasi hasil verifikasi kemudian ditandatangani oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Pembiayaan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tangerang dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang.

- (8) Berkas hasil verifikasi disiapkan rangkap tiga untuk keperluan : proses pencairan ke DPKD, untuk bagian keuangan Dinas Kesehatan dan untuk arsip Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK).

**Bagian Ketiga**  
**Cara Pembayaran Klaim**

**Pasal 20**

- (1) Dalam hal Pembayaran terhadap biaya pelayanan di rumah sakit yang dibayar oleh Pemerintah Daerah adalah sesuai biaya yang telah disepakati bersama antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit.
- (2) Pemerintah daerah akan membayar biaya pelayanan kesehatan dengan syarat rumah sakit mengajukan klaim biaya pemberian pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan akan mencairkan dana pelayanan kesehatan melalui bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- (4) Untuk biaya pasien-pasien yang belum diklaimkan oleh rumah sakit atau belum dibayarkan oleh Dinas Kesehatan pada tahun berjalan dapat diklaimkan atau dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (5) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) dilakukan melalui nomor rekening masing-masing rumah sakit.
- (6) Rumah Sakit wajib membuka rekening di bank umum, yang berfungsi untuk menerima dana Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tangerang.
- (7) Rumah Sakit membuat Berita Acara Pembayaran dan kuitansi sesuai dengan hasil verifikasi.
- (8) Kuitansi ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit, Pejabat pelaksana teknis kegiatan (PPTK), Bendahara pengeluaran, dan Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan Berita acara pembayaran (BAP) ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (9) 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).
- (10) Berkas pengajuan pencairan disiapkan oleh verifikator adalah :
  - a. Surat pernyataan verifikasi
  - b. Rekap biaya pelayanan kesehatan
  - c. Kwitansi pembayaran
  - d. Berita Acara Pembayaran (BAP)
  - e. Surat Perintah membayar (SPM)
  - f. SPD (Surat penyediaan Dana)
  - g. SPP-LS (Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung)

- h. Kesepakatan Bersama (M O U)
  - i. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)
- (11) Berkas diterima oleh DPKD untuk di proses. Proses di DPKD membutuhkan waktu satu hingga dua hari
  - (12) Verifikator menerima informasi dari DPKD bahwa pencairan sudah bisa dilaksanakan oleh rumah sakit.
  - (13) Verifikator menginformasikan ke rumah sakit.
  - (14) Rumah Sakit melakukan proses pencairan ke Bank Umum Daerah (BUD)
  - (15) Pencairan melalui Bank Umum Daerah (BUD) ditransfer ke rekening masing-masing Rumah Sakit.

## **BAB X**

### **LAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN**

#### **Pasal 21**

Direktur Rumah Sakit :

- a. Wajib menyampaikan laporan bulanan kunjungan pasien kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- b. Bukti-bukti pengeluaran yang asli, terkait dengan penggunaan dana wajib disimpan oleh Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan.

## **BAB XI**

### **PENGAWASAN**

#### **Pasal 22**

Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi Masyarakat dilakukan oleh Dinas Kesehatan secara berkala.

## **BAB XII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 23**

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Program Multiguna Bidang Kesehatan Kota Tangerang (Berita Daerah Kota Tangerang Tahun 2012 Nomor 4), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### **Pasal 24**

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang  
Pada tanggal 18 Oktober 2012

**WALIKOTA TANGERANG,**

**Cap/Ttd**

**H. WAHIDIN HALIM**

Diundangkan di Tangerang  
Pada tanggal 18 Oktober 2012

**SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,**

**Cap/Ttd**

**H.M. HARRY MULYA ZEIN**

**BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2012 NOMOR 31**