

**PERATURAN WALIKOTA TANGERANG
NOMOR 26 TAHUN 2013**

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN 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 31 Tahun 2012, namun dalam rangka melakukan percepatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Peraturan Walikota Nomor 31 Tahun 2012 perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat 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 Pemerintahan 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 PENYELENGGARAAN 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. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan.
13. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horisontal.
14. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter umum dan dokter gigi di puskesmas atau puskesmas perawatan
15. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
16. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis
17. 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
18. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
19. 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 di Kota Tangerang yang dibiayai dari APBD.

BAB III
MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS
Pasal 3

- (1) Maksud pemberian pelayanan kesehatan adalah terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut sistem rujukan.
- (2) Tujuan pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan secara terstruktur dan berjenjang, sehingga masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 4

Asas pemberian pelayanan kesehatan 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
PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (4) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien.

Pasal 6

Tatacara pemberian rujukan berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

BAB V

SASARAN PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

Sasaran penerima pelayanan kesehatan adalah penduduk Kota Tangerang yang dibuktikan dengan dokumen kependudukan **yang masih berlaku** (KTP/KK/Akte Kelahiran/Surat Keterangan Kelahiran)

BAB VI

JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu

**Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap,
Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Operasi**

Pasal 8

Jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dapat diberikan adalah:

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

Pasal 9

- (1) **Pelayanan Rawat Jalan** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a meliputi Konsultasi Dokter, tindakan medik, pemeriksaan penunjang, obat-obatan sesuai formularium Dinas Kesehatan dan alat kesehatan habis pakai.
- (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 sesuai formularium Dinas Kesehatan, pemeriksaan penunjang.
- (4) Pelayanan rawat jalan pre operasi dapat diberikan sebanyak dua kali kunjungan, meliputi konsul dokter, obat-obatan sesuai formularium Dinas Kesehatan, pemeriksaan penunjang.

Pasal 10

- (1) **Pelayanan Rawat Inap** sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 sesuai formularium Dinas Kesehatan 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 11

Pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c meliputi kasus gawat darurat pasien harus segera dilakukan pertolongan dan tindakan dikerjakan sesuai dengan standar medis yang berlaku.

Pasal 12

Pelayanan Operasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d meliputi, pelayanan dan tindakan operasi dilakukan berdasarkan indikasi medik.

Pasal 13

Obat-obatan, alat kesehatan, alat kedokteran yang tidak termasuk dalam formularium serta penunjang medis yang tidak terdapat dalam tarif kesepakatan maka harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 14

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 15

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

- a. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk bedah kosmetika;

- b. General check up;
- c. imunisasi dasar;
- d. prothesa gigi tiruan; prothesa alat gerak;
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah; dan
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

BAB VII

BESARAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

- (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 17

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

BAB VIII

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Tugas dan Tanggung Jawab Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit

Pasal 18

- (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; dan
 - 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 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 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 Kota Tangerang;
 - 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; dan
 - 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 Kota Tangerang sesuai dengan tarif kesepakatan.

BAB IX
PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM, VERIFIKASI KLAIM
DAN CARA PEMBAYARAN KLAIM

Bagian Kesatu
Prosedur Pengajuan Klaim

Pasal 19

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 kartu tanda penduduk Kota Tangerang salah satu orang tua (untuk bayi yang baru lahir);
- j. fotocopi Surat Keterangan Kelahiran/Akte Kelahiran dan Fotocopi kartu tanda penduduk salah satu orang tua (untuk bayi usia 0-12 bulan); dan
- k. softcopy tagihan dalam bentuk CD sesuai dengan format klaim yang telah ditentukan.

Bagian Kedua
Prosedur Verifikasi Klaim

Pasal 20

- (1) Verifikasi dilakukan oleh Verifikator berdasarkan urutan berkas masuk dan disesuaikan dengan tarif kesepakatan antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan verifikasi terkait :
 - a. verifikasi Kepesertaan berupa pengecekan terhadap kartu tanda penduduk / kartu keluarga / surat keterangan lahir / Akte kelahiran;
 - b. verifikasi Pelayanan berupa pengecekan dan penilaian kebenaran administrasi pelayanan medik dengan melihat diagnosa dan nama dokter yang melaksanakan tindakan;
 - c. verifikator tidak bertanggung jawab atas kebenaran diagnosa serta tindakan medik yang diberikan oleh dokter pada catatan medik; dan
 - d. verifikasi Keuangan berupa pemeriksaan kesesuaian jumlah tagihan berdasarkan biaya yang telah disepakati sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama.

Pasal 21

Verifikator melakukan verifikasi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. apabila dalam proses verifikasi masih ada perbaikan klaim maka proses perbaikan klaim oleh Rumah Sakit diberi waktu 1 (satu) minggu sejak dikembalikannya berkas;
- b. Rumah sakit melakukan perbaikan dan melengkapi dokumen apabila ada catatan dari verifikator. Apabila setelah dilakukan perbaikan masih terdapat kesalahan maka tagihan dibayarkan pada bulan berikutnya;
- c. Klaim yang dinyatakan layak bayar akan diproses lebih lanjut dan dibuatkan Berita Acara Pengesahan Verifikasi Klaim yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan ;
- d. Verifikator wajib menginformasikan keterangan selisih biaya yang tidak sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama kepada Rumah Sakit;
- e. Rekapitulasi hasil verifikasi kemudian ditandatangani oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Kepala Dinas Kesehatan;
- f. Berkas hasil verifikasi disiapkan rangkap tiga untuk keperluan : proses pencairan ke Dinas Pengelola Keuangan Daerah, untuk bagian keuangan Dinas Kesehatan dan untuk arsip Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.
- g. Klaim yang diajukan terlambat 3 (tiga) bulan sejak pasien pulang akibat kelalaian rumah sakit, tidak dapat dibayarkan dan dibiayai oleh Dana APBD.

Bagian Ketiga

Cara Pembayaran Klaim

Pasal 22

- (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.
- (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.
- (7) Rumah Sakit membuat Berita Acara Pembayaran dan kuitansi sesuai dengan hasil verifikasi.
- (8) 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.

- (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 :
- Surat pernyataan verifikasi;
 - Rekap biaya pelayanan kesehatan;
 - Kwitansi pembayaran;
 - Berita Acara Pembayaran (BAP);
 - Surat Perintah membayar (SPM);
 - SPD (Surat penyediaan Dana);
 - SPP-LS (Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung);
 - Kesepakatan Bersama (M O U); dan
 - Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).
- (11) Berkas diterima oleh DPKD untuk di proses.
- (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 23

Direktur Rumah Sakit :

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

BAB XI

PENGAWASAN

Pasal 24

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

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 31 Tahun 2012 tentang petunjuk teknis program pelayanan kesehatan masyarakat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal 8 Oktober 2013

Plt. WALIKOTA TANGERANG,

Cap/ttd

H. ARIEF R WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 8 Oktober 2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH,

Cap/ttd

Ir. H. MOH. RAKHMANSYAH, M.Si
PEMBINA UTAMA MUDA/IV.C
NIP. 196209101986031013

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2013 NOMOR 26