



WALIKOTA TANGERANG

PERATURAN WALIKOTA TANGERANG NOMOR 40 TAHUN 2014

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 26 Tahun 2013, namun dalam rangka melakukan percepatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka Peraturan Walikota Nomor 26 Tahun 2013 perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Tangerang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3518);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42861);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 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 Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
11. 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Perorangan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan tentang Tarif Pelayanan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada jaminan kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Group (INA CBGs);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312/Menkes/SK/IX/2013 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2011;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
19. 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 PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT KOTA TANGERANG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tangerang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Tangerang.
3. Walikota adalah Walikota Tangerang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
5. Peserta Program Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat Kota Tangerang adalah setiap penduduk yang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Tangerang tanpa dipungut biaya, kecuali untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
6. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap penduduk yang memiliki jaminan berupa perlindungan kesehatan yang terdaftar dan pembiayaan kesehatannya dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kota Tangerang adalah penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Tangerang yang berdasarkan asas bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan sistim pola bantuan pembiayaan.
9. Masyarakat adalah Penduduk Warga Negara Indonesia yang bertempat tinggal sah di wilayah Kota Tangerang.
10. 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.
11. Kartu Keluarga, selanjutnya disingkat KK, adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
12. Akte Kelahiran adalah akte yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang yang berkaitan dengan kelahiran.
13. Surat Keterangan Lahir adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh rumah sakit, bidan atau pejabat yang berwenang.
14. Surat Rujukan adalah surat konsul medis/kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada seorang pasien untuk

memperoleh tindakan pengobatan/penanganan kesehatan lebih lanjut.

15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan.
16. 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.
17. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter umum dan dokter gigi di puskesmas atau puskesmas perawatan.
18. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
19. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik
20. 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
21. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
22. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tangerang.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Walikota ini mengatur penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang dibiayai dari APBD meliputi :

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

BAB III

MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS

Pasal 3

- (1) Maksud pemberian pelayanan kesehatan adalah terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur pelayanan yang berjenjang dengan menganut sistem rujukan.

- (2) Tujuan pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan secara terstruktur dan berjenjang.
- (3) 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 PENYELENGGARAAN

Pasal 4

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui Tim Verifikasi, Tim Data Entry dan Tim Pelaporan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Tim sebagaimana ayat (1) diatas terdiri dari pegawai negeri sipil yang dibantu oleh pegawai non pegawai negeri sipil sebagai pendukung layanan kesehatan yang ditempatkan pada Rumah Sakit.

BAB V PROSEDUR PELAYANAN DAN SISTEM RUJUKAN

Pasal 5

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

Pasal 6

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

BAB VI
SASARAN PENERIMA PELAYANAN
Pasal 7

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

BAB VII
PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

**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;

Pasal 9

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

- (6) Pelayanan rawat jalan pre operasi dapat diberikan sebanyak 2 (dua) kali kunjungan, meliputi konsul dokter, obat-obatan, 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, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ;
 - 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*) dan kebutuhan penegakkan diagnosa yg sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian komite medik.
- (2) Pasien kehilangan hak untuk mendapatkan jaminan program Pelayanan Kesehatan Masyarakat, apabila menolak pelayanan perawatan kelas III.

Pasal 11

- (1) Obat-obatan, alat kesehatan, jenis tindakan yang tidak termasuk dalam tarif kesepakatan maka harus mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan.
- (2) Pengesahan tersebut harus melampirkan daftar tarif/harga tindakan pelayanan kesehatan/alat kesehatan/obat-obatan dari rumah sakit atas persetujuan dokter penanggung-jawab pelayanan sesuai indikasi medis.

Pasal 12

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

Bagian Kedua

Jenis Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin (*Exclusion*)

Pasal 13

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

- a. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk bedah kosmetika, General Check Up / Check up/Regular Check Up

- (termasuk papsmear), Prothesis gigi tiruan, Orthodontia, sewa alat kedokteran di luar fasilitas Rumah Sakit, imunisasi dasar;
- b. Tindakan Circumcisi tanpa indikasi medis/ atas permintaan sendiri.
 - c. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, dan pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
 - d. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi, serta pengguguran kandungan tanpa indikasi medis;
 - e. Alat kontrasepsi IUD, pil, suntik, susuk; kondom
 - f. *Intra Ocular Lens*;
 - g. Tindakan yang didasarkan atas permintaan sendiri.

BAB VIII

BESARAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Besaran biaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit disesuaikan dengan jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- (2) Tarif Rumah Sakit menggunakan beberapa jenis tarif pelayanan yaitu :
 - a. Tarif kesepakatan antara Rumah Sakit dengan Dinas Kesehatan yang terlampir dalam Kesepakatan Bersama masing-masing rumah sakit.
 - b. Tarif Ina CBG's.

Pasal 15

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

BAB IX

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 16

- (1) Dinas Kesehatan bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:
 - a. meminta *copy resume* medis dari arsip medik peserta di rumah sakit sebagai persyaratan verifikasi klaim;
 - b. membayar klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan cara pembayaran;
 - c. menerima saran/kritik dalam hal yang berhubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit;
 - d. melakukan koordinasi dengan rumah sakit untuk pelayanan yang maksimal;
 - e. melakukan monitoring/ pemantauan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit;

- (2) Rumah Sakit bertugas dan bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:
- a. menyediakan fasilitas sarana dan prasarana;
 - b. menyediakan tempat tidur Rumah Sakit sebanyak kapasitas tempat tidur kelas III rumah sakit;
 - c. 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;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta setiap saat dan waktu, sesuai dengan jadwal pelayanan di rumah sakit;
 - e. menyediakan dan memberikan obat-obatan sesuai kebutuhan pasien dengan mengutamakan obat-obatan generik dalam formularium;
 - f. menyampaikan penjelasan dan informasi dengan baik dan benar kepada peserta dan keluarganya, berkenaan dengan pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit;
 - g. memberikan tanggapan secara positif terhadap setiap keluhan/komplain dari peserta.
 - h. bertanggung jawab penuh atas hasil pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta Pelayanan kesehatan masyarakat;
 - i. menjaga nama baik maupun citra Dinas Kesehatan dimata umum/masyarakat/peserta;
 - j. 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
 - k. pelayanan diberikan sesuai dengan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit, apabila rumah sakit tidak memiliki fasilitas penunjang lain yang diperlukan maka rumah sakit dapat merujuk ke rumah sakit lain yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Tangerang sesuai dengan tarif kesepakatan.
 - l. Menyimpan bukti-bukti pengeluaran yang asli terkait dengan penggunaan dana.

Pasal 17

Dinas Kesehatan tidak bertanggung-jawab atas biaya yang dikeluarkan akibat dari pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit dan.

BAB X

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

Bagian Kesatu

Prosedur Pengajuan Tagihan Klaim

Pasal 18

Pengajuan klaim diajukan oleh rumah sakit dilengkapi dengan melampirkan :

- a. rekapitulasi tagihan klaim;

- b. surat pengantar tagihan klaim;
- c. rincian biaya pelayanan;
- d. bukti tindakan dan penunjang medis;
- e. copy resep atau rincian pemakaian obat;
- f. resume medis;
- g. fotokopi 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. tagihan klaim dalam bentuk softcopi sesuai dengan format tagihan klaim yang telah ditentukan;

Bagian Kedua
Prosedur Verifikasi Tagihan Klaim
Pasal 19

- (1) Verifikasi dilakukan oleh Verifikator.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan verifikasi terkait :
 - a. verifikasi administrasi kepesertaan berupa pengecekan terhadap kartu tanda penduduk / kartu keluarga / surat keterangan lahir / Akte kelahiran;
 - b. verifikasi administrasi Pelayanan berupa pengecekan dan penilaian kebenaran administrasi pelayanan medik dengan melihat diagnosa dan nama dokter yang melaksanakan tindakan;
 - c. verifikasi administrasi keuangan berupa pemeriksaan kesesuaian jumlah tagihan berdasarkan biaya yang telah disepakati sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama
 - d. verifikator tidak bertanggung jawab atas kebenaran diagnosa serta tindakan medik yang diberikan oleh dokter pada catatan medik pasien.
- (3) Rumah sakit melakukan perbaikan dan melengkapi dokumen apabila ada catatan dari verifikator.
- (4) Klaim yang dinyatakan layak bayar akan diproses lebih lanjut dan dibuatkan Berita Acara Pengesahan Verifikasi Klaim yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Dinas kesehatan wajib menginformasikan keterangan selisih biaya yang tidak sesuai dalam lampiran kesepakatan bersama kepada Rumah Sakit.
- (6) Rekapitulasi hasil verifikasi kemudian ditandatangani oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (7) Berkas hasil verifikasi disiapkan untuk keperluan proses pencairan yang disampaikan ke Dinas Pengelola Keuangan Daerah, bagian keuangan Dinas Kesehatan dan arsip Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.

Bagian Ketiga
Prosedur Pembayaran Tagihan Klaim
Pasal 20

- Pembayaran biaya pelayanan di rumah sakit adalah sebagai berikut :
- a. Dibayar oleh Pemerintah Daerah adalah sesuai biaya yang telah disepakati bersama antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit.
 - b. Pemerintah daerah akan membayar biaya pelayanan kesehatan dengan syarat rumah sakit mengajukan klaim biaya pemberian pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
 - c. Dinas Kesehatan akan mencairkan dana pelayanan kesehatan melalui bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan.
 - d. 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.
 - e. Rumah Sakit wajib membuka rekening di bank umum.
 - f. Pembayaran dilakukan melalui nomor rekening bank masing-masing rumah sakit.
 - g. Rumah Sakit membuat Berita Acara Pembayaran dan kuitansi sesuai dengan hasil verifikasi.
 - h. Kuitansi ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit, Pejabat pelaksana teknis kegiatan, Bendahara pengeluaran, dan Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan Berita acara pembayaran (BAP) ditandatangani oleh direktur Rumah Sakit dan Kepala Dinas Kesehatan.
 - i. Bagian Keuangan Dinas Kesehatan menyiapkan Dokumen Surat Perintah membayar (SPM) dan Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung (SPP-LS) untuk ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan, Bendahara Pengeluaran, dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK).
 - j. Berkas pengajuan pencairan disiapkan oleh verifikator adalah :
 1. Surat pernyataan verifikasi;
 2. Rekap biaya pelayanan kesehatan;
 3. Kwitansi pembayaran;
 4. Berita Acara Pembayaran (BAP);
 5. Surat Perintah membayar (SPM);
 6. SPD (Surat penyediaan Dana);
 7. SPP-LS (Surat Permintaan Pembayaran Belanja Langsung); dan
 8. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).
 - k. Berkas diterima oleh DPKD untuk di proses.
 - l. Dinas Kesehatan menerima informasi dari DPKD bahwa pencairan sudah bisa dilaksanakan oleh rumah sakit.
 - m. Dinas Kesehatan menginformasikan ke rumah sakit.
 - n. Rumah Sakit melakukan proses pencairan ke Bank Umum Daerah (BUD).
 - o. Pencairan melalui Bank Umum Daerah (BUD) ditransfer ke rekening Bank masing-masing Rumah Sakit.
 - p. Dinas Kesehatan mengadakan rekonsiliasi pembayaran dengan rumah sakit untuk mengetahui kesesuaian tagihan dengan pembayaran.

- q. Apabila terjadi kurang atau lebih pembayaran, maka kekurangan/kelebihan pembayaran tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran tagihan klaim selanjutnya.

BAB XI MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 21

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

BAB XII PENGAWASAN DAN PEMBINAAN

Pasal 22

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

Pasal 23

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

BAB XIII PENANGANAN KELUHAN

Pasal 24

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

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

- (1) Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Walikota ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 26

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal 1 November 2014.

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

Ditetapkan di Tangerang
pada tanggal 3 September 2014

WALIKOTA TANGERANG,

ttd

H. ARIEF R WISMANSYAH

Diundangkan di Tangerang
pada tanggal 3 September 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA TANGERANG,

ttd

DADI BUDAERI

BERITA DAERAH KOTA TANGERANG TAHUN 2014 NOMOR 40