



BUPATI BARITO SELATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN NOMOR 17 TAHUN 2014

TENTANG

**TATA KELOLA ADMINISTRASI KEUANGAN DAN PENETAPAN BESARAN JASA SARANA,
JASA PELAYANAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN BERDASARKAN
TARIF *INDONESIAN - CASE BASED GROUPS* DARI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JARAGA SASAMEH
KABUPATEN BARITO SELATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO SELATAN

- Menimbang** :
- a. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional tidak mengatur mengenai persentase Jasa Sarana, Jasa Pelayanan dan kontribusi ke Kas Daerah;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional maka perlu dukungan kepada tenaga medis, paramedis dan teknis lainnya di Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh pada lingkungan Pemerintah Kabupaten Barito Selatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana pada huruf a dan b diatas perlu menetapkan Tata Kelola Adminitrasi Keuangan Jasa Sarana , Jasa Pelayanan untuk Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan berdasarkan Tarif *Indonesian - Case Based Groups* dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh di Kabupaten Barito Selatan;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
 - 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) ;
 - 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 4365).

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400) ;
5. 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 terakhir kali 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 2822) ;
6. 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);
7. 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);
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 Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas 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.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2013 Nomor 1);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2014 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BARITO SELATAN TENTANG TATA KELOLA ADMINISTRASI KEUANGAN DAN PENETAPAN BESARAN JASA SARANA , JASA PELAYANAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN BERDASARKAN TARIF *INDONESIAN - CASE BASED GROUPS* DARI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JARAGA SASAMEH KABUPATEN BARITO SELATAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

- 1 Daerah adalah Kabupaten Barito Selatan;
- 2 Pemerintah Daerah adalah Kepala daerah dalam hal ini Bupati dan Wakil Bupati Serta Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah;
- 3 Bupati adalah Bupati Barito Selatan;
- 4 Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan;
- 5 Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar Pemerintah;
- 6 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 7 Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran;
- 8 Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialis atau sub spesialis yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus;

- 9 Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan;
- 10 Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
- 11 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;
- 12 Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit;

BAB II FASILITAS KESEHATAN OBYEK PENERIMAAN

Pasal 2

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi obyek penerimaan pada Peraturan ini adalah Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang ada di kabupaten Barito Selatan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh yang melayani peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;

Pasal 3

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim kepada Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta oleh Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;
- (2) Biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
 - a. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan mencakup Administrasi pelayanan, Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis, Tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis, Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, Rehabilitasi medis, Pelayanan darah, Pelayanan kedokteran forensik klinik, Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan, Perawatan inap non intensif dan Perawatan inap di ruang intensif dibayarkan berdasarkan paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) pengelompokan diagnosis penyakit.
 - b. Alat Kesehatan yang tidak masuk dalam paket *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) dibayar dengan klaim tersendiri oleh BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh dengan mengacu pada yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
 - c. Pelayanan darah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan per bag / kantong darah dengan tarif sesuai kesepakatan BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga sasameh;
 - d. Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antara Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien, Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat

- darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien. Tarif pelayanan ambulan dibayarkan sesuai dengan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Tahun 2012;
- e. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada point (b) terbatas hanya bagi Peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati
 - f. Ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan di fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan sesuai dengan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh Kabupaten Barito Selatan yang tertuang dalam perjanjian kerjasama;

BAB III TATA KELOLA ADMINISTRASI KEUANGAN

Pasal 4

- (1) Pendistribusian penerimaan dana Tarif INA CBGs dari BPJS Kesehatan di pelayanan Kesehatan Rujukan tingkat lanjutan untuk Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan diatur sebagai berikut :

a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

- 1 Tarif rawat jalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dibayarkan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.atau Tarif INA-CBG's;
- 2 Pengajuan klaim pelayanan peserta Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) oleh Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh melalui Tim Pengendali BPJS Center kepada pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh paling lambat tanggal 10 setiap bulannya;
- 3 Setelah pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh memverifikasi data pengajuan klaim pelayanan peserta tersebut dan kelengkapannya maka pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh membayar sesuai dengan paket tarif yang tertuang dalam pengelompokan diagnosis tariff INA-CBG's yang ditetapkan oleh Menteri;
- 4 Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap
- 5 Pembayaran BPJS Kesehatan Oleh Cabang Muara Teweh yang diterima Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh melalui rekening Bendahara Penerima Tim Pengendali BPJS Center disetorkan secara Bruto ke Bendahara Penerima Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh selanjutnya akan disetorkan ke Kas Daerah;
- 6 Penggunaan dana yang dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibagi menjadi 2 (dua) komponen yaitu :
 - 6.a. Komponen Jasa Sarana sebesar 60% terdiri dari :
 - 15% disetor ke Kas Daerah untuk di alokasikan sebagai biaya pendamping kegiatan operasional tim pengendali BPJS Center
 - 85% digunakan Langsung Oleh Rumah Sakit untuk obat dan bahan Medis habis pakai;
 - 6.b. Komponen Jasa Pelayanan sebesar 40% terdiri dari :
 - digunakan langsung oleh Rumah Sakit dengan pembagiannya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit;

7. Biaya pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan rincian komponen biaya pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan diatas (point 6) melalui Anggaran APBD (DPA Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh) pada tahun berjalan;

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

1. Tarif rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dibayarkan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.atau Tarif INA-CBG's pada rawat inap tingkat lanjutan;
2. Pengajuan klaim pelayanan peserta Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) oleh Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh melalui Tim Pengendali BPJS Center kepada pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh paling lambat tanggal 10 setiap bulannya;
3. Setelah pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh memverifikasi data pengajuan klaim pelayanan peserta tersebut dan kelengkapannya maka pihak BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh membayar sesuai dengan paket tarif yang tertuang dalam pengelompokan diagnosis tariff INA-CBG's pada regional 4 Rumah Sakit Kelas C yang ditetapkan oleh Menteri;
4. Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan Cabang Muara Teweh paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap;
5. Pembayaran BPJS Kesehatan Oleh Cabang Muara Teweh yang diterima Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga sasameh melalui rekening Bendahara Penerima Tim Pengendali BPJS Center disetorkan secara Bruto ke Bendahara Penerima Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh selanjutnya akan disetorkan ke Kas Daerah;
6. Penggunaan dana yang dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibagi menjadi 2 (dua) komponen yaitu :
 - 6.a. Komponen Jasa Sarana sebesar 60% terdiri dari :
 - 15% disetor ke Kas Daerah untuk alokasi biaya pendamping dan penunjang kegiatan operasional dan pengembangan Tim Pengendali BPJS Center;
 - 85% digunakan Langsung Oleh Rumah Sakit untuk alokasi biaya obat-obatan dan bahan medis habis pakai;
 - 6.b. Komponen Jasa Pelayanan sebesar 40% terdiri dari :
 - digunakan langsung oleh Rumah Sakit dengan pembagiannya ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit
7. Biaya pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan rincian komponen biaya pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan diatas (point 6) melalui Anggaran APBD (DPA Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh) pada tahun berjalan;

BAB IV

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 5

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh;

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

(1). Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Barito Selatan Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pedoman Tatalaksana Administrasi Keuangan peserta PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Barito Selatan dinyatakan di cabut dan tidak berlaku.

(2) Peraturan Bupati ini mulai terhitung pada tanggal 2 Januari 2014 dan berakhir sampai dengan 31 Desember 2014.

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan;

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati Barito Selatan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Selatan.

Ditetapkan di Buntok
Pada tanggal 2 Mei 2014



Diundangkan di Buntok
Pada tanggal 2 Mei 2014.



BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2014 NOMOR17.....