



SALINAN

BUPATI DELI SERDANG

**PROVINSI SUMATERA UTARA
PERATURAN BUPATI DELI SERDANG**

NOMOR 37 TAHUN 2023

**TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN
UNREGISTER JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT
PEMERINTAH YANG TELAH DITETAPKAN OLEH PEMERINTAH
KABUPATEN DELI SERDANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DELI SERDANG,

- Menimbang:**
- a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan kesehatan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan untuk meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat sejahtera, adil dan makmur;
 - b. bahwa masih ada pasien yang belum terdaftar dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, maka perlu adanya tanggung jawab pemerintah daerah dalam pemenuhan kebutuhan dasar di bidang pelayanan kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Pemerintah yang telah Ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang;
- Mengingat:**
1. Undang Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
12. 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 5746) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 226 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5372);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

14. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 18), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1250);
15. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standard Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 435);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (Ina-CBGs) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 985);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);

22. Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 4 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Deli Serdang Nomor 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018 Nomor 4).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN *UNREGISTER* JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH YANG TELAH DITETAPKAN OLEH PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Deli serdang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Deli Serdang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.
5. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Deli Serdang.
6. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang.
7. Badan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disebut BKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Kabupaten Deli Serdang.
8. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Deli Serdang.
9. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah Rumah Sakit Milik Pemerintah yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang dalam hal ini Dinas Kesehatan, untuk menangani pasien yang belum terdaftar kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).
10. PPK Rujukan adalah Rumah Sakit Pemerintah dengan kompetensi khusus sesuai dengan diagnosa pasien *Unregister*.
11. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
12. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Deli Serdang yang ditetapkan menjadi penyedia layanan *Unregister* dengan Surat Keputusan Kepala Dinas.

13. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
16. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah jenis kepesertaan BPJS Kesehatan yang merupakan layanan bagi masyarakat Kabupaten Deli Serdang yang dinyatakan miskin.
17. Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut PD adalah Perangkat Daerah Kabupaten Deli Serdang.
18. Peserta Penduduk Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Bukan Pekerja yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau selanjutnya disebut Peserta Penduduk PBPU dan BP Pemda adalah penduduk Kabupaten Deli Serdang yang didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah Daerah untuk diikutsertakan dalam Jaminan Kesehatan dengan hak pelayanan di Kelas 3.
19. Pasien *Unregister* adalah penduduk Kabupaten Deli Serdang yang memerlukan pelayanan di Rumah Sakit dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan.
20. *Public Safety Center* (PSC) 119 yang selanjutnya disebut PSC 119 adalah *Public Safety Center* 119 Kabupaten Deli Serdang.
21. Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi yang selanjutnya disebut SISRUITE adalah sarana komunikasi proses rujukan yang dapat memberikan informasi rujukan pelayanan kesehatan perorangan.
22. E-Kohort yang selanjutnya disebut e-Kohort adalah sebuah Platform digital yang membantu tenaga kesehatan, pengelola program serta pengambil keputusan dalam meningkatkan response pelayanan kesehatan keluarga serta pengelolaan data dan informasi Kesehatan ibu & anak sesuai dengan standar pelayanan minimal.
23. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kesehatan darurat medis, pelayanan penunjang dan atau pelayanan kefarmasian.
24. Pelayanan kesehatan darurat medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
25. Transportasi Pemulangan Jenazah adalah pemulangan jenazah bagi pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Deli Serdang yang dirawat di Rumah Sakit PPK dengan menggunakan ambulance dan petugas pengantar dari Rumah Sakit PPK tersebut.
26. Verifikator adalah tenaga non ASN yang berwenang dan bertanggungjawab melakukan verifikasi terhadap klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang berdasarkan Kerjasama dan sesuai dengan kompetensinya.

27. Tagihan Klaim adalah tagihan yang dibayarkan atas manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan.
28. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Deli Serdang, yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan dengan Peraturan daerah.
29. Berita Acara Persetujuan Klaim yang selanjutnya disebut BAPK adalah Berita Acara Pemeriksaan Klaim yang ditandatangani oleh verifikator.
30. Keadaan Memaksa (*Force Majeur*) adalah suatu keadaan di luar kemampuan manusia yang tidak dapat dihindarkan sehingga suatu kegiatan tidak dapat dilaksanakan, seperti: bencana alam, bencana non alam, bencana sosial dan/atau Kebijakan Pemerintah.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dibentuknya Peraturan Bupati ini adalah memberikan kepastian hukum bagi pemerintah daerah dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Pemerintah Yang Telah Ditetapkan Oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang.

Pasal 3

Tujuan dibentuknya Peraturan Bupati ini adalah untuk Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Pemerintah Yang Telah Ditetapkan Oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang;

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. penerima pelayanan kesehatan;
- b. pemberi pelayanan kesehatan;
- c. alur Pelayanan;
- d. pembiayaan;
- e. pelayanan kesehatan;
- f. verifikasi klaim pelayanan kesehatan; dan
- g. pengajuan dan pencairan klaim;

BAB IV PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pasien *Unregister* adalah pasien yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dengan kriteria :

- a. pasien Mr. X adalah masyarakat yang tidak diketahui identitas, keluarga dan domisilinya yang ditemukan di Kabupaten Deli Serdang dibuktikan melalui scan iris mata serta masyarakat yang ditemukan terlantar di Kabupaten Deli Serdang dalam kondisi tidak sadarkan diri dan membutuhkan perawatan intensif tetapi tidak dapat dilakukan scan iris mata yang didukung dengan surat keterangan dokter yang merawat.
 - b. ibu Hamil dengan Penyulit kehamilan yang miskin dan tidak mampu (wajib melampirkan bukti e-cohort dan K1 & K5);
 - c. anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang miskin dan tidak mampu;
 - d. orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang miskin dan tidak mampu dan
 - e. anak dengan Kondisi Stunting yang miskin dan tidak mampu.
- (2) Penerima pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) agar dapat menerima pelayanan kesehatan wajib melampirkan :
- a. Kriteria pasien Mr. X
 1. Surat Keterangan Kepolisian Republik Indonesia bagi Pasien Mr. X atau Surat Keterangan Camat/ Kepala Desa tempat pasien ditemukan;
 2. Surat Keterangan sedang di Rawat dari PPK bagi pasien rawat inap;
 3. Surat Keterangan Miskin dari Dinas Sosial yang membidangi Pemberdayaan sosial;
 4. Surat Rekomendasi Pasien *Unregister* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.
 - b. Kriteria Ibu Hamil dengan Penyulit kehamilan yang miskin dan tidak mampu, Ibu Hamil dengan Penyulit kehamilan yang miskin dan tidak mampu, anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang miskin dan tidak mampu, orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang miskin dan tidak mampu dan anak dengan Kondisi Stunting yang miskin dan tidak mampu.
 1. Surat Rekomendasi dari Kepala Desa atau Lurah yang ditandatangani oleh Camat;
 2. Kartu Keluarga, Kartu Tanda Penduduk atau Surat Rekomendasi dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang membidangi urusan kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Deli Serdang terkait Nomor Induk Kependudukan dan Kartu Keluarga.
 3. Surat Keterangan Miskin dari Dinas Sosial yang membidangi Pemberdayaan sosial;
 4. Surat Keterangan sedang di Rawat dari PPK bagi pasien rawat inap;
 5. Surat Rekomendasi Pasien *Unregister* dari Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang;
 6. Surat Keterangan Non Aktif Kepesertaan BPJS Kesehatan;
- (3) Peserta penerima manfaat pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) yang membutuhkan pelayanan kesehatan yaitu rawat tingkat lanjutan harus sesuai alur rujukan dan wajib melalui Puskesmas dengan membawa Surat Rekomendasi yang telah ditandatangani oleh Kepala Desa/ Lurah atau Camat yang berdomisili, kecuali keadaan *emergency* (gawat darurat).

- (4) Kelengkapan berkas surat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja terhitung sejak diterimanya pasien di PPK dan PPK berkoordinasi dengan OPD terkait pelayanan Kesehatan pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan untuk Pasien Mr. X, kelengkapan berkas diurus oleh kepala desa/lurah/camat di wilayah Mr.X ditemukan
- (5) Pasien masih tetap dilayani sebagai pasien yang belum terdaftar dalam kepesertaan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selama kartu JKN belum keluar atau 45 (empat puluh lima) hari sejak menerima pelayanan kesehatan di PPK yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dengan diagnosa penyakit yang sama.

Pasal 6

- (1) Masyarakat miskin selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan masyarakat bukan Penerima Bantuan Iuran JKN, yang mendapat pelayanan kesehatan di PPK Rujukan Lanjutan dapat dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang atas permintaan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang
- (2) Pemerintah Kabupaten Deli Serdang dapat melakukan pembiayaan terhadap masyarakat miskin penerima layanan kesehatan pada Rumah Sakit diluar PPK setelah mendapat perintah/persetujuan Bupati.

BAB V

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Kabupaten terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diperuntukkan bagi penduduk Kabupaten Deli Serdang selain masyarakat yang telah dibiayai dari APBD Provinsi Sumatera Utara dan atau melalui Pembiayaan Program Dana Sosial Rumah Sakit .
- (3) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, Rumah Sakit wajib merujuk ke tingkatan di atasnya yang juga telah bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang dalam hal ini Dinas Kesehatan sesuai dengan kasus dan kompetensi fasilitas kesehatan serta sistem rujukan.

BAB VI

ALUR PELAYANAN

Pasal 8

- (1) Penduduk Kabupaten Deli Serdang yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang memerlukan pelayanan kesehatan melengkapi identitas kependudukan dan menghubungi PSC 119.
- (2) Tim PSC 119 merespon dan melakukan penjemputan terhadap pasien.
- (3) Pasien dengan kondisi gawat darurat dilakukan stabilisasi dan

- pelaksanaan prosedur *Basic Life Support* hingga kondisinya stabil.
- (4) Pasien dengan kondisi non gawat darurat dan pasien stabil diantarkan ke Puskesmas terdekat untuk diperiksa oleh dokter jaga sehingga didapatkan diagnosa penyakit.
 - (5) Jika kondisi pasien membutuhkan rawatan lebih lanjut, maka pasien dirujuk ke Rumah Sakit Pemerintah terdekat yang telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
 - (6) Pasien Calon *Unregister* Mendapatkan Pelayanan rawat inap sesuai dengan pelayanan peserta PBI Kelas 3
 - (7) Pendamping pasien mengurus persyaratan administrasi pasien *Unregister* (2 x 24 jam). Jika berkas telah lengkap maka diserahkan kepada petugas di Rumah Sakit.
 - (8) Pasien sembuh pulang dan pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut dirujuk ke RSUP Adam Malik melalui SISRUTE.
 - (9) Pasien ditangani di Rumah Sakit.
 - (10) Pasien sembuh pulang
 - (11) Berkas pasien *Unregister* dikumpulkan oleh Verifikator untuk diverifikasi.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 9

- (1) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 6 ayat (1) ditanggung sesuai dengan tarif yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (Ina-CBGs) dalam pelaksanaan JKN).
- (2) Pembiayaan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten pada APBD melalui anggaran Dinas Kesehatan.
- (3) Pembiayaan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui mekanisme klaim oleh PPK kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Segala Pembiayaan yang timbul dalam pengawasan monitoring dan evaluasi di bebaskan pada APBD Kabupaten Deli Serdang dan/atau sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.
- (5) Pembiayaan Mr. X yang bukan warga Deli Serdang hanya akan mendapatkan 1 (satu) kali layanan Kesehatan dan selanjutnya dikoordinasikan kepada Dinas Sosial.

BAB VIII PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan medis dan ketentuan pelayanan medis bagi PPK mengacu kepada Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada JKN.
- (2) Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas :
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
 - c. tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;

- d. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
 - e. pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. rehabilitasi medis;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan Keluarga Berencana (tidak termasuk pelayanan Keluarga Berencana yang telah dibiayai Pemerintah Pusat);
 - i. perawatan inap non intensif;
 - j. perawatan inap di ruang intensif;
 - k. Pemulasaran jenazah peserta yang meninggal di Fasilitas kesehatan (termasuk klaim ambulance sesuai tarif Rumah sakit); dan
 - l. Pelayanan bagi ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir dengan penyulit.
- (3) Pelayanan kesehatan yang masuk dalam kriteria gawat darurat adalah :
- a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
 - e. memerlukan tindakan segera
- (4) Manfaat non medis yang diterima oleh peserta adalah ruang perawatan kelas III sesuai dengan hak kamar rawatan Peserta PBI.
- (5) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Penerima pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 6 juga mendapatkan fasilitas pelayanan Transportasi Pemulangan Jenazah di wilayah Kabupaten Deli Serdang dengan pembiayaan ditanggung Pemerintah Kabupaten Deli Serdang.
- (6) Manfaat yang tidak dijamin, terdiri atas :
- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Deli Serdang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang;
 - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;
 - d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta;
 - e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. pelayanan untuk meratakan gigi atau ortodosi;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif, tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. pengobatan dan Tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;

- m. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - n. alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
 - o. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - p. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat dan kejadian luar biasa/wabah;
 - q. pelayanan kesehatan pada kejadian yang tidak diharapkan yang dapat dicegah;
 - r. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
 - s. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan;
 - t. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - u. pelayanan lain yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan;
 - v. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain (Pembiayaan Ganda); dan
 - w. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pelayanan Kesehatan rawat jalan pasca rawat inap yang dijamin dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas yang terdiri atas :
- a. pelayanan rawat jalan pasca rawat inap;
 - b. pelayanan Haemodialisa; dan
 - c. pelayanan penyakit kronis.

BAB IX VERIFIKASI KLAIM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Dalam rangka pelaksanaan verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan mengangkat Verifikator.
- (2) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berstatus pegawai tidak tetap yang di kontrak setiap tahun selama ada penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Terhadap Pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Pembiayaan honorarium Verifikator dan biaya operasional kegiatan verifikasi dianggarkan dalam dokumen pelaksanaan anggaran Dinas Kesehatan.
- (4) Verifikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Melakukan verifikasi klaim pelayanan kesehatan;
 - b. Melakukan pengecekan validasi dokumen antara lain :
 - 1. Identitas kependudukan;
 - 2. Identitas kepesertaan pada BPJS Kesehatan;
 - 3. Rekomendasi dari Dinas Sosial;
 - 4. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan;
 - 5. Surat Keterangan sedang dirawat dari PPK;
 - 6. Penulisan paket/diagnose, prosedur, and nomor kode; dan

7. Besaran tarif sesuai dengan paket/diagnose, prosedur, dan nomor kode.
- c. Memastikan formulir pengajuan klaim disetujui penanggungjawab PPK;
- d. Memastikan dikeluarkannya data entry rekap pengajuan klaim oleh petugas rumah sakit sesuai dengan format pengajuan klaim; dan
- e. Mengkoordinasikan permasalahan yang timbul atas pembayaran klaim pelayanan kesehatan

Pasal 12

- (1) Bupati dapat membentuk tim dalam pelaksanaan *Unregister*.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. verifikasi penetapan penduduk miskin/tidak mampu di Dinas Sosial sebagai dasar penerbitan surat Rekomendasi;
 - b. verifikasi penetapan penduduk Deli Serdang;
 - c. verifikasi atas pelayanan kesehatan yang diberikan PPK kepada pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan ; dan

BAB X PENGAJUAN DAN PENCAIRAN KLAIM

Pasal 13

- (1) PPK mengajukan berkas lengkap atas klaim kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan verifikasi yang harus sudah selesai paling lambat 25 (dua puluh lima) hari kerja sejak berkas diterima lengkap oleh Dinas Kesehatan dari PPK.
- (3) Berkas dinyatakan lengkap apabila disertai surat pengantar klaim dari PPK yang dilampiri berkas klaim pelayanan dan *soft copy file*.
- (4) Dalam hal verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyatakan perlu dilakukan revisi, maka dalam waktu paling lambat 2 (dua) hari kerja revisi harus sudah selesai dan disampaikan kembali ke Dinas Kesehatan.
- (5) Dalam hal terjadi keterlambatan proses verifikasi yang tidak disebabkan keterlambatan diterimanya berkas klaim dari PPK, Dinas Kesehatan bertanggungjawab untuk melakukan proses penyelesaian tagihan klaim.
- (6) Dalam hal terjadi selisih antara pengajuan klaim dengan hasil verifikasi, klaim yang dibayar sesuai hasil verifikasi dan selisih nilai tersebut harus dicantumkan dalam keterangan Berita Acara Persetujuan Klaim (BAPK).
- (7) Dalam hal terjadi selisih nilai antara klaim dengan hasil verifikasi, sebagaimana dimaksud pada ayat (6), tidak diperlukan lagi surat pengajuan klaim yang baru dari PPK.

Pasal 14

- (1) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dituangkan dalam BAPK untuk penerima pelayanan kesehatan yang berisi nilai persetujuan klaim dan dilampiri perhitungan klaim pelayanan rawat jalan, rawat inap dan ambulance apabila penerima pembiayaan mendapat pelayanan Pemulangan Jenazah.

- (2) Dalam hal penerima pelayanan kesehatan mendapatkan pelayanan yang masuk dalam modul *entry* biaya lain, maka BAPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri dengan perhitungan klaim pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang masuk dalam modul *entry* biaya lain.
- (3) BAPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disampaikan kepada Direktur PPK untuk dimintakan tanda tangan persetujuan dan harus dikembalikan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja ke Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dimintakan tanda tangan persetujuan tim pengelola, dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dokumen kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. kwitansi global;
 - b. rekapitulasi pelayanan kesehatan masyarakat miskin;
 - c. klaim rawat jalan;
 - d. klaim rawat inap;
 - e. klaim ambulance; dan
 - f. rekapitulasi klaim
- (5) Dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak diterimanya BAPK beserta dokumen kelengkapannya, sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) dan menyampaikan kepada BKAD Kabupaten Deli Serdang untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada rekening masing-masing PPK.
- (6) Formulir BAPK beserta dokumen kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Dalam hal pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 diterima BKAD melewati waktu 3 (tiga) bulan dari bulan pelayanan kesehatan, maka tagihan klaim dinyatakan kadaluwarsa dan dinyatakan tidak bisa dibayar.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk:
 - a. klaim pelayanan kesehatan yang dirawat di Rumah Sakit di luar PPK;
 - b. keterlambatan klaim pelayanan kesehatan yang disebabkan terjadinya *force majeure*.
- (3) Terjadinya *force majeure* sebagaimana pada ayat (2) huruf b, dibuktikan dengan berita acara yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal *force majeure* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terjadi di PPK, maka berita acara ditandatangani oleh Direktur PPK dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 16

Dokumen asli kelengkapan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4) disimpan oleh Dinas Kesehatan.

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 17

- (1) Tagihan Klaim yang belum terbayar hingga tahun anggaran berjalan berakhir, dapat dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan tahun anggaran berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan keuangan daerah dan mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13.
- (2) Dalam hal program Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan tidak berlanjut pada tahun anggaran berikutnya, maka Pemerintah Provinsi mempunyai kewajiban untuk menganggarkan alokasi pembayaran hutang klaim pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Bagi pasien Mr. X yang telah selesai menjalani pelayanan kesehatan dan dinyatakan telah sembuh oleh dokter, maka pihak PPK dapat menyerahkan pasien Mr.X tersebut ke Dinas Sosial untuk diupayakan penampungannya oleh Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang.
- (2) Bagi Pasien yang belum terdaftar sebagai peserta JKN dan telah selesai menjalani pelayanan kesehatan, menjadi prioritas untuk diusulkan sebagai Peserta PBI atau Penduduk PBPU dan BP Pemda melalui Dinas Sosial Kabupaten Deli Serdang.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mencabut Peraturan Bupati sebelumnya yaitu Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 33 Tahun 2023 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien *Unregister* Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Pemerintah Yang Telah Ditetapkan Oleh Pemerintah Kabupaten Deli Serdang.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini berlaku mulai tanggal 01 Januari 2024.

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

Ditetapkan di Lubuk Pakam
pada tanggal 04 Agustus 2023

BUPATI DELI SERDANG
Ttd

ASHARI TAMBUNAN

Diundangkan di Lubuk Pakam
Pada Tanggal 04 Agustus 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DELI SERDANG
Ttd

H. TIMUR TUMANGGOR, S.Sos, M.AP
BERITA DAERAH KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2023 NOMOR 37

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM


MUHAMMAD MUSLIH SIREGAR
NIP. 19840820 201001 1 017