



**WALI KOTA SIBOLGA
PROVINSI SUMATERA UTARA**

**PERATURAN WALI KOTA SIBOLGA
NOMOR 02 TAHUN 2024**

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN
DI KOTA SIBOLGA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SIBOLGA,

- Menimbang** : a. bahwa agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana dilakukan harus sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
- b. bahwa sesuai dengan peraturan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dana yang akan dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan kegiatan pelayanan kesehatan, maka pembagiannya diatur oleh Peraturan Wali Kota;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan di Kota Sibolga;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 8 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Besar dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 59, 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 Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang...

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. 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 6765);
10. Peraturan Pemerintah 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81) 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 Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 125);
13. 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 Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
4. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 14 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan Daerah Kota Sibolga (Lembaran Daerah Kota Sibolga Tahun 2012 Nomor 14);
5. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pembentukan Perangkat daerah Kota Sibolga (Lembaran Daerah Kota Sibolga Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Sibolga Nomor 12) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pembentukan Perangkat daerah Kota Sibolga (Lembaran Daerah Kota Sibolga Tahun 2024 Nomor 67);
6. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Sibolga Tahun 2022 Nomor 52);
7. Peraturan Daerah Kota Sibolga Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Lembaran Daerah Kota Sibolga Tahun 2024 Nomor 65, Tambahan Lembaran Daerah Kota Sibolga Nomor 31);
8. Peraturan Walikota Sibolga Nomor 5 Tahun 2017 tentang Kedudukan, susunan Organisasi serta Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Sibolga (Berita Daerah Kota Sibolga Tahun 2017 Nomor 37);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN DI KOTA SIBOLGA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Sibolga.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Sibolga.
5. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Kota Sibolga yang dibahas dan disetujui bersama oleh Wali Kota dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kota Sibolga.
7. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
8. Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat SKPKD adalah perangkat daerah pada pemerintah Kota Sibolga yang melaksanakan pengelolaan APBD.
9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/barang.
10. Unit Kerja adalah bagian dari perangkat daerah pada pemerintah daerah yang bukan pengguna anggaran/barang, seperti Puskesmas pada Dinas Kesehatan.
11. Tim Anggaran Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat TAPD adalah tim yang dibentuk dengan Keputusan Walikota dan dipimpin oleh Sekretaris Daerah yang mempunyai tugas menyiapkan serta melaksanakan kebijakan Walikota dalam rangka penyusunan APBD yang anggotanya terdiri dari pejabat perencana daerah, PPKD dan pejabat lainnya sesuai dengan kebutuhan.

12. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program, kegiatan dan anggaran SKPD.
13. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD merupakan dokumen yang memuat pendapatan dan belanja setiap SKPD yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran.
14. Dinas Kesehatan Kota Sibolga yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah pada Pemerintah Kota Sibolga yang melaksanakan pengelolaan APBD di bidang kesehatan.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas yang merupakan sarana pelayanan kesehatan Fungsional milik dan dikelola oleh Pemerintah Kota Sibolga, termasuk jaringannya, yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat Kota Sibolga.
16. Rumah Sakit Umum Dr. F.L. Tobing yang selanjutnya disebut RSU adalah sarana pelayanan kesehatan rujukan milik dan dikelola oleh Pemerintah Kota Sibolga yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat secara umum dan masyarakat Kota Sibolga secara khusus.
17. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disebut JKN adalah bentuk 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 baik melalui dana APBN ataupun APBD.
18. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri adalah peserta yang iurannya dibayarkan secara mandiri oleh peserta.
19. Petugas Kesehatan adalah pegawai Puskesmas atau RSU di wilayah kerja Dinas atau di RSU yang terdiri dari tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non paramedis.
20. Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan seta memiliki pengetahuan dan keahlian melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
21. Tenaga paramedis adalah tenaga kesehatan di bidang farmasi, di bidang kebidanan, di bidang perawatan, di bidang kesehatan masyarakat dan di bidang-bidang kesehatan lainnya.
22. Tenaga non paramedis adalah tenaga yang bukan paramedis akan tetapi terkait langsung dengan kegiatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

23. Jasa pelayanan adalah jasa yang diberikan sebagai imbalan atas pelayanan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang secara langsung melakukan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, konsultasi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
24. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antara fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
25. Barang Habis pakai adalah berbagai jenis barang yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan operasional sehari-hari, dan habis digunakan untuk jangka pendek (\pm 1 tahun).
26. Kapitasi adalah cara perhitungan berdasarkan jumlah.
27. Sistem Kapitasi berarti cara perhitungan berdasarkan jumlah peserta yang terikat dalam kelompok tertentu.
28. Tarif INA CBG's adalah cara pembayaran keseluruhan biaya perawatan pasien berdasarkan diagnosa atau kasus yang relatif sama.
29. Rujukan Parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menegakkan diagnosa atau pemberian terapi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini meliputi tujuan dan prinsip, penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan pengelolaan dana Jaminan Kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Sibolga.

BAB III TUJUAN DAN PRINSIP

Pasal 3

Pengaturan penggunaan dana Jaminan Kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kota Sibolga bertujuan untuk :

- a. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang berstandar bagi peserta, tidak berlebihan dan terkendali mutu dan biayanya; dan
- b. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Pasal 4...

Pasal 4

Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Sibolga diselenggarakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip :

- a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan semata-mata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Sibolga;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medis yang cost effective dan rasional;
- c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
- d. efisien, transparan, dan akuntabel.

BAB IV PENGANGGARAN

Pasal 5

- (1) Anggaran Kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jenis belanja bantuan sosial yang bersumber dari APBN dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan bukan merupakan bagian dana ditransfer Pemerintah Kota Sibolga.
- (2) Anggaran dana Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi bagian dari keuangan daerah Kota Sibolga setelah dananya digunakan untuk Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas dan jaringannya dan Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit merupakan pendapatan Puskesmas atau Rumah Sakit.
- (3) Pendapatan Puskesmas atau Rumah Sakit dari pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Pendapatan Asli Daerah.

Pasal 6

- (1) Pendapatan Puskesmas atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (3) disetorkan sepenuhnya ke Rekening Kas Umum Daerah Kota Sibolga.
- (2) Pendapatan Puskesmas atau Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jenis pendapatan Retribusi Jasa Umum dengan rincian objek pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 7

- (1) Dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) dalam waktu paling lambat 1 (satu) bulan sudah harus disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit.

(2)Penyaluran...

- (2) Penyaluran dana untuk membayar jasa pelayanan Kesehatan dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan realisasi kegiatannya.

Pasal 8

Anggaran pendapatan dan belanja Kegiatan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 dan 7 dilaksanakan melalui mekanisme APBD.

BAB V PELAKSANAAN DAN PENATAUSAHAAN

Pasal 9

- (1) Pelaksanaan anggaran kegiatan Jaminan Kesehatan pada Puskesmas berdasarkan atas DPA-Dinas Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan anggaran kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit berdasarkan atas DPA-Rumah Sakit.

Pasal 10

- (1) Biaya pelayanan kesehatan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas dan Jaringannya dari anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan kapitasi dan klaim (non kapitasi) dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan di Rumah Sakit Umum adalah berdasarkan klaim (non kapitasi) dan mengacu pada Peraturan Daerah yang mengatur tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- (2) Pelayanan Jaminan Kesehatan dari anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tarif yang digunakan di Pelayanan Kesehatan Lanjutan berdasarkan Klaim dengan tarif dalam paket INA-CBG,s

Pasal 11

- (1) Penggunaan dana kegiatan Jaminan Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas dan Jaringannya berdasarkan kapitasi, mekanisme pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Dana kegiatan Jaminan Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Puskesmas dan Jaringannya berdasarkan klaim (non kapitasi) dapat digunakan untuk pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yaitu pelayanan kebidanan, neonatal dan KB yang terdiri dari:
 - a. paket antenatal care (ANC);
 - b. pemeriksaan post natal care (PNC);
 - c. pemasangan dan atau pencabutan IUD atau implan;

d.pelayanan...

- d. pelayanan suntik Keluarga Berencana (KB);
 - e. penanganan komplikasi Keluarga Berencana (KB);
 - f. pelayanan Keluarga Berencana metode Operasi Pria (KBMOP)/vasektomi; dan
 - g. paket persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar di puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED).
- (3) Pemanfaatan dana klaim (non kapitasi) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi pendapatan Puskesmas ditetapkan sebesar 100% (seratus persen), dibagi sebagai berikut :
- a. Jasa Pelayanan Kesehatan sebesar 80 % (delapan puluh persen) dengan rincian sebagai berikut :
 - 1) 10 % (sepuluh persen) untuk jasa pengelola di Kantor Dinas Kesehatan termasuk biaya manajemen, penyelesaian administrasi yang berhubungan dengan Dana Non Kapitasi;
 - 2) 90 % (sembilan puluh persen) untuk jasa meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, atau pelayanan medis lainnya, serta administrasi pelayanan di Puskesmas;
 - 3) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 2) diberikan kepada tenaga kesehatan, meliputi:
 - a) jasa tenaga medis;
 - b) jasa tenaga paramedis; dan
 - c) jasa tenaga non paramedis;
 - b. Pembelian bahan habis pakai dan obat-obatan yang tidak terdapat dalam persediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebesar 10% (sepuluh persen);
 - c. Pembelian ATK sebesar 5% (lima persen); dan
 - d. Jasa Sarana atau Retribusi sebesar 5% (lima persen) disetor ke kas Pemerintah Daerah merupakan Pendapatan Asli Daerah (PAD).
- (4) Klaim Dana Pelayanan Persalinan yang menjadi pendapatan Fasilitas Kesehatan swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dibayarkan oleh Bendahara pengeluaran dana dari BPJS Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan swasta sepenuhnya menjadi pendapatan Fasilitas swasta yang melakukan pelayanan persalinan tersebut dan tetap menyetorkan retribusi persalinan sesuai aturan yang berlaku tentang Surat Keterangan Lahir (SKL) di Kota Sibolga.
- (5) Dana Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disetor oleh Bendahara pengeluaran dana dari BPJS Kesehatan ke Rekening masing-masing Fasilitas Kesehatan.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mempunyai jejaring dengan UPTD Laboratorium Dinas Kesehatan, retribusi pelayanan Kesehatan pasien dibayar sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 12

Penggunaan dana kegiatan Jaminan Kesehatan berupa paket INA CBG'S dan diluar paket INA CBG'S menjadi pendapatan Rumah Sakit Umum Dr. F. L. Tobing sebagai pelaksana fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibagi sebagai berikut :

- a. klaim jasa pelayanan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan paket INA CBG's meliputi :
 - 1) jasa pelayanan sebesar 44 % (empat puluh empat persen), meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, visited dan/atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan, meliputi jasa tenaga medis, jasa tenaga paramedis dan jasa tenaga non paramedis;
 - 2) jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada angka 1), pembagiannya dilakukan berdasarkan remunerasi yang ditetapkan dengan keputusan Wali Kota sesuai dengan usulan Direktur RSUD Dr. F. L. Tobing;
 - 3) 56 % (lima puluh enam persen) untuk pembelian obat-obatan, bahan kimia, bahan habis pakai, oksigen, biaya administrasi, biaya rujukan parsial masing-masing besarnya disesuaikan dengan tarif yang berlaku pada Rumah Sakit tempat pasien dirujuk, honorarium Dewan Pengawas, gaji dan remunerasi pengelola (termasuk pegawai non PNS), dan biaya operasional PPK-BLUD.
- b. Klaim layanan transportasi ambulans, yang meliputi : tarif pelayanan sarana, supir, oksigen, bahan bakar minyak pulang pergi dan pelayanan perawat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Daerah yang mengatur tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
- c. klaim alat kesehatan disesuaikan dengan harga yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- d. bagi peserta BPJS non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) diberlakukan urun biaya tarif ruangan dan visite Dokter sebesar selisih tarif ruang perawatan yang dipilih dengan tarif rawatan untuk/hak peserta;
- e. tarif sebagaimana dimaksud pada huruf d, adalah tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah yang mengatur tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Pasal 13

Penatausahaan penerimaan dan belanja kegiatan Jaminan Kesehatan yang bersumber dari APBN dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 11 dan Pasal 12 dilaksanakan dengan berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan daerah.

Pasal 14...

Pasal 14

Pengadaan barang dan jasa dalam rangka kegiatan Jaminan Kesehatan berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Wali Kota ini berlaku, Peraturan Walikota Sibolga Nomor : 440/20/Tahun 2014 tentang tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan di Kota Sibolga (Berita Daerah Kota Sibolga Tahun 2014 Nomor 18) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Walikota Sibolga Nomor 15 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Sibolga Nomor : 440/20/Tahun 2014 tentang tentang Pedoman Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan di Kota Sibolga (Berita Daerah Kota Sibolga Tahun 2015 Nomor 27), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Sibolga.

Ditetapkan di Sibolga
Pada tanggal 03 Januari 2024

WALI KOTA SIBOLGA,

dto.

JAMALUDDIN POHAN

Diundangkan di Sibolga
Pada tanggal 03 Januari 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA SIBOLGA,

dto.

MHD. YUSUF BATUBARA

BERITA DAERAH KOTA SIBOLGA TAHUN 2024 NOMOR 552

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



GABRIEL TORANG SIPAHUTAR, S.H.,M.M.
NIP.19810705 200804 1 001