BUPATI ACEH JAYA

PERATURAN BUPATI ACEH JAYA
NOMOR 24 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI ACEH JAYA NOMOR 20 TAHUN 2015 TENTANG PROSEDUR PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA
BUPATI ACEH JAYA,

Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan ditetapkannya Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 2 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya dan adanya Pengembangan Pelayanan serta Penambahan Tenaga Medis Spesialis pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya, perlu penyesuaian kembali mekanisme pemanfaatan dan penggunaan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 20 Tahun 2015 tentang Prosedur Penggunaan dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);

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 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);

5. 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 4633);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
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 5372);
13. 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;
14. Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
15. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/ Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Obat Nasional;

22. Peraturan Gubenur Aceh Nomor 7 Tahun 2016 tentang pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh;
23. Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 6 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2012 Nomor 6);
24. Qanun Kabupaten Aceh Jaya Nomor 2 Tahun 2015 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya (Lembaran Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2015 Nomor 2);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI ACEH JAYA NOMOR 20 TAHUN 2015 TENTANG PROSEDUR PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR KABUPATEN ACEH JAYA.**

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 20 Tahun 2015 tentang Prosedur Penggunaan dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya (Berita Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2015 Nomor 20) di ubah, sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 ditambah tujuh (7) angka, yakni angka 27, angka 28, angka 29, angka 30, angka 31, angka 32 dan angka 33, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Jaya yang merupakan bagian dari wilayah Aceh sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan UUD 1945 yang dipimpin oleh seorang Bupati.
2. Pemerintah Kabupaten adalah penyelenggara unsur Pemerintahan yang dilaksakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
3. Bupati adalah Kepala Pemerintah Kabupaten yang dipilih melalui suatu proses demokrasi yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar yang selanjutnya disebut RSUD Teuku Umar adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Jaya.
5. Direktur RSUD Teuku Umar adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya.

6. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang memiliki tujuan melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
9. Kartu peserta adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti peserta yang sah dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
10. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) adalah surat yang merupakan syarat yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dan disahkan oleh BPJS Kesehatan.
11. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/ atau anggota keluarga.
12. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Kabupaten, dan/ atau masyarakat.
13. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik dan dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/ atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa menginap di ruang perawatan.
14. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/ atau pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi yang dilaksanakan pada pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dimana peserta atau anggota keluarganya dirawat inap di ruang perawatan paling singkat 1 (satu) hari.
15. *Indonesia Case Base Groups* yang selanjutnya disebut INA-CBGs adalah sistem pengklaiman pelayanan kesehatan berbasis paket.
16. Gawat Darurat atau *Emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
17. Pelayanan poliklinik dokter umum/ gigi adalah pelayanan poliklinik yang pelayanannya diberikan oleh dokter umum, dokter gigi atau yang setara dengannya, maka selanjutnya disebut pelayanan dokter umum/gigi.
18. Pelayanan poliklinik spesialis adalah pelayanan yang pelayanannya diberikan oleh dokter spesialis atau yang

dianggap setara dengan dokter spesialis yang selanjutnya disebut pelayanan poliklinik spesialis.

19. Unit Pelayanan Intensif Psikiatri yang selanjutnya disingkat UPIP adalah suatu unit perawatan pasien dengan gangguan kejiwaan baik kasus akut maupun kronis.
20. Visite dokter adalah kegiatan rutin dokter di Rumah Sakit yang melakukan pemeriksaan dan mengevaluasi perkembangan pasien yang di rawat inap, termasuk rencana terapi dan pemberian obat.
21. Pelayanan obat adalah pemberian obat sesuai indikasi medis bagi peserta baik pelayanan obat Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) yang berpedoman pada Formularium Nasional (Fornas) yang berlaku.
22. Formularium Nasional yang selanjutnya disebut Fornas 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;
23. Alat bantu kesehatan adalah alat kesehatan yang dapat berupa bahan, instrumen, apparatus, mesin, implan dan perangkat lunak yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, meyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
24. Tindakan Medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
25. Kelas perawatan adalah fasilitas Rawat Inap yang menjadi hak peserta sesuai syarat dan ketentuan yang berlaku dalam perjanjian kerja sama dengan pihak BPJS Kesehatan.
26. Dana Subsidi kebersamaan adalah dana yang dikumpulkan dari masing-masing ruang pelayanan untuk penyeimbangan atau untuk mengatasi kesenjangan jasa petugas pelayanan.
27. Komite medik adalah wadah non struktural medis yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi di bentuk untuk memeberikan pertimbangan strategis kepada direktur dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit, dan melakukan pengesahan pada kasusus dengan sveriti level III terhadap pasien JKN.
28. Dokter Penangung Jawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP adalah Dokter Penangung Jawab pada saat pasien di rawat di ruang rawat poliklinik maupun di ruang perawatan rawat inap, baik dokter spesialis atau dokter umum.
29. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian rumah sakit.
30. Dokter Operator bedah adalah dokter spesialis tertentu yang bertanggung jawab terhadap tindakan bedah yang dilakukan pada saat pasien di lakukan pembedahan.

31. Dokter Anestesi adalah seorang dokter spesialis anestesi atau anestesiologist sebagai penangung jawab pembiusan pasien mulai dari persiapan sebelum dan setelah operasi berlangsung.
32. Kepala Ruangan adalah seseorang yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit melalui surat keputusan untuk membawahi sebuah manajemen ruangan tertentu.
33. Rawat bersama adalah suatu perawatan yang diberikan pada pasien tertentu dengan kondisi yang memerlukan perawatan konsul bersama oleh DPJP dan spesialis lain sesuai dengan kebutuhan riwayat penyakit pasien

2. Mengubah Lampiran Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 20 Tahun 2015 tentang Prosedur Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya (Berita Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2015 Nomor 20) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 41 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Aceh Jaya Nomor 20 Tahun 2015 tentang Prosedur Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya (Berita Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2015 Nomor 41) sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal II

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh Jaya.

Ditetapkan di Calang
pada tanggal 11 Januari 2016 M
01 Rabiul Akhir 1437 H

BUPATI ACEH JAYA,

AZHAR ABDURRAHMAN

Diundangkan di Calang
pada tanggal 11 Januari 2016 M
01 Rabiul Akhir 1437 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH JAYA,

T. IRFAN TB

BERITA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2015 NOMOR .....

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI ACEH JAYA
NOMOR : 21 TAHUN 2016
TANGGAL : 11 JANUARI 2016 M
04 RABIUL AKHIR 1436 H

PERSENTASE BAGI MASING-MASING KELOMPOK PELAYANAN DAN PEMANFAATAN DANA HASIL KLAIM PELAYANAN

A. Hasil Klaim Pelayanan

Hasil klaim pelayanan secara keseluruhan sebesar 100% (seratus persen) di bagikan kepada 3 (tiga) bagian yaitu:

1. **Sebesar 50 % (Lima Puluh Persen)** untuk belanja administrasi bank, Sarana dan Prasarana serta bahan habis pakai medis dan non medis pendukung pelayanan JKN Rumah sakit;
2. **Sebesar 43 % (Empat Puluh Tiga Persen)** untuk jasa pelayanan
3. **Sebesar 7 % (Tujuh Persen) di peruntukkan untuk honor Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) JKN, Tim pemeriksa barang belanja JKN, honor Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Teuku Umar.**

ad.1. pemanfaatan dari hasil klaim pelayanan sebesar 50 % digunakan untuk belanja kebutuhan operasional pelayanan rumah sakit.

ad.2. Jasa pelayanan sebesar 43% (Empat Puluh Tiga Persen) dari masing masing ruang pelayanan di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagi kepada dua bagian yaitu sebagai berikut;

Bagian Kesatu sebesar 70 % (Tujuh Puluh Persen) dijadikan 100% (seratus persen) dibagikan untuk jasa petugas pelayanan, dengan rincian sebagai berikut:

a. Pelayanan Rawat Gawat Darurat

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter	40 %
2	Perawat Ruangan	30 %
3	Rekam medis	5 %
4	Farmasi/ Apotik	5 %
5	Laboratorium	6 %
6	Radiologi	5 %
7	Gizi	1 %
8	Manajemen Staf	5%
9	Instalasi Kesling & IPSRS	3 %

b. Pelayanan Rawat Inap

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter	34 %
2	Perawat Ruangan	35 %
3	Rekam medis	4 %
4	Farmasi/ Apotik	5 %
5	Laboratorium	7 %
6	Radiologi	4 %
7	Gizi	4 %
8	Manajemen Staf	4 %
9	Instalasi Kesling & IPSRS	3 %

c. Pelayanan Poliklinik Gigi

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter Poliklinik gigi	40 %
2	Perawat Ruangan gigi	30 %
3	Rekam medis	5 %
4	Farmasi/ Apotik	5 %
5	Laboratorium	6 %
6	Radiologi	4 %
7	Gizi	3 %
8	Manajemen Staf	4 %
9	Instalasi Kesling & IPSRS	3 %

d. Pelayanan Poliklinik Spesialis

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter Poliklinik	40 %
2	Perawat Ruangan	30 %
3	Rekam medis	5 %
4	Farmasi/ Apotik	6 %
5	Laboratorium	6 %
6	Radiologi	5 %
7	Gizi	2 %
8	Manajemen Staf	4 %
9	Instalasi Kesling & IPSRS	2 %

e. Pelayanan Rawat intensiv Care Unit (ICU)

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter Penanggung Jawab ICU	15 %
2	Dokter Spesialis	30 %
3	Perawat Ruangan	33 %
4	Rekam medis	2 %
5	Farmasi/ Apotik	5 %
6	Laboratorium	5 %
7	Radiologi	5 %
8	Gizi	2 %
9	Manajemen Staf	3 %

f. Pelayanan Kamar Bedah/ Kamar Operasi

a). Tindakan operasi SC (Sectio Secaria)

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter Operator	35 %
2	Dokter Anestesi	20 %
3	Dokter Spesialis Anak	10%
4	Perawat Ruangan	27 %
5	Perawat Penata Anestesi	8 %

b). Tindakan operasi Non- SC (Non- Sectio Secaria)

NO	PENERIMA JASA	PERSENTASE
1	Dokter Operator	40 %
2	Dokter Anestesi	20 %
3	Penata Anestesi	10 %
4	Perawat Ruangan	30 %

Bagian Kedua sebesar 30 % (tiga puluh persen) dari masing-masing pelayanan di atas di kumpulkan dan dijadikan 100% (seratus persen) kemudian dijadikan sebagai dana subsidi kebersamaan untuk menyeimbangi selisih pendapatan jasa pada setiap kelompok petugas pelayanan dengan rincian sebagai berikut:

1. Sebesar 6 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh dokter umum yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan pasien JKN;
2. Sebesar 3 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh Dokter Spesialis yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan pasien JKN;

3. Sebesar 50 % (lima puluh persen) dijadikan 100 % (seratus persen) dibagikan kepada tiga kelompok perawat pelayanan yang terdiri dari:
   a. Sebesar 60 % (enam puluh persen) diberikan untuk perawat/ bidan yang bertugas di IGD;
   b. Sebesar 30 % (tiga puluh persen) untuk perawat/ bidan yang bertugas di seluruh Ruangan Rawat Inap, ICU dan Kamar Bedah;
   c. Sebesar 10 % (sepuluh Persen) untuk para perawat/ bidan yang bertugas di seluruh Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan.
4. Sebesar 3 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh petugas Rekam Medis yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
5. Sebesar 3 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh petugas Farmasi/ Apotek yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
6. Sebesar 3 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh petugas Laboratorium yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
7. Sebesar 1 % (satu persen) dibagikan kepada seluruh petugas Radiologi yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
8. Sebesar 2 % (tiga persen) dibagikan kepada seluruh petugas Gizi yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
9. Sebesar 16 % (dua puluh satu persen) dibagikan kepada seluruh Staf Manajemen rumah sakit;
10. Sebesar 5 % (tujuh persen) dibagikan kepada para koordinator (penanggung jawab bagian) pada rumah sakit;
11. Sebesar 5 % (tujuh persen) dibagikan kepada seluruh petugas kesling dan IPSRS yang terlibat di dalam pelaksanaan pelayanan JKN;
12. Sebesar 3 % (tiga persen) dibagikan kepada para kepala ruangan pada rumah sakit.

Seluruh pendapatan jasa subsidi di atas di hitung secara akumulasi menurut kelompok masing-masing dan berdasarkan rekapitulasi absensi yang berlaku.

Penjelasan persentase tabel di atas:
Pendapatan dokter di ruangan IGD dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian di bagikan kepada dua kelompok sebagai berikut; sebesar 75 % (tujuh puluh lima persen) untuk dokter umum yang berdinas di IGD dan sebesar 25 % (dua puluh lima persen) di bagikan kepada seluruh dokter spesialis yang memberikan pelayanan sesuai dengan daftar jadwal jaga dokter pada bulan tersebut;

Pada kasus pasien rawat inap yang di rawat oleh satu orang dokter penangung jawab pasien (DPJP) maka jasa dokter dari hasil klaim pasien tersebut di berikan kepada dokter DPJP yang merawat pasien tersebut;

Pada kasus pasien yang di rawat oleh DPJP pasien dan kemudian sebagian rawatan di delegasikan kepada dokter yang lain oleh DPJP maka porsi jasa dokter dari hasil klaim pelayanan pasien tersebut di jadikan 100% di bagi kepada dua bagian; sebesar 75 % untuk dokter DPJP dan sebesar 25% untuk dokter yang menerima delegasi tugas dari dokter DPJP; dan jika dokter yang mendapatkan delegasi lebih dari satu orng dokter maka jasa 25 % di jadikan 100% di bagi sesuai dengan jumlah delegasi visit untuk masing-masing dokter yang menerima delegasi tersebut.

Pada kasus pasien dirawat inap dengan tindakan operasi hasil klaim pasien tersebut dibagikan kepada 2 (dua) bagian yaitu:

(1) Jasa pelayanan rawat inap sebesar 25 % (dua puluh lima persen) yang diakumulasikan menjadi satu kesatuan jasa pelayanan rawat inap dan persentasenya mengacu pada pelayanan rawat inap;
(2) Jasa pelayanan kamar operasi sebesar 75 % (tujuh puluh lima Persen) yang diakumulasikan menjadi satu kesatuan jasa pelayanan kamar bedah dan persentasenya mengacu pada pelayanan kamar bedah sesuai dengan tindakan bedah yang dilakukan pada masing-masing pasien.

Pada kasus pelayanan pasien tindakan operasi dengan pelayanan rawat inap lebih dari 1 (satu) ruang pelayanan rawat inap, maka pembagian jasa pelayanan rawat inap dibagikan berdasarkan jumlah hari rawatan pada ruangan pelayanan yang melakukan pelayanan.

Pada kasus pasien yang masuk melalui IGD/Poliklinik yang selanjutnya pasien dirawat nginapkan maka jasa pelayanan IGD/Poliklinik dikembalikan dari hasil klaim dari setiap paasien tersebut dan besaran nilai klaim yang di kembalikan untuk IGD/Poliklinik sebesar rata-rata nilai hasil klaim IGD/Poliklinik.

Pada kelompok hasil klaim pelayanan pasien yang di rawat pada ruang Intensive Care Unit (ICU) dan pelayanan rawat inap, di bagi kepada dua kelompok pelayanan yaitu:

1. Jasa pelayanan rawat inap sebesar 35 % (tiga puluh lima persen) yang rinciannya mengacu pada persentase rawat inap

(diakumulasikan dan dipersentasekan sesuai pelayanan rawat inap);

2. Jasa pelayanan rawat intensive care unit (ICU) sebesar 65 % (enam puluh lima persen) di akumulasikan dan dipersentasekan sesuai dengan persentase jasa pelayanan intensive care unit (ICU).

Pada kasus pasien dengan tindakan operasi dan dirawat pada rawat inap dan rawat Intensive care Unit (ICU) hasil klaim pasien tersebut di bagikan kepada 3 (tiga) bagian yaitu:

1. Jasa pelayanan rawat inap sebesar 28 % (dua puluh delapan persen) yang diakumulasikan menjadi satu kesatuan jasa pelayanan rawat inap dan persentasenya mengcu pada pelayanan rawat inap;
2. Jasa pelayanan intensive care unit (ICU) sebesar 12 % (dua belas Persen) yang diakumulasikan menjadi satu kesatuan jasa pelayanan ICU dan persentasenya mengcu pada pelayanan ICU;
3. Jasa pelayanan kamar operasi sebesar 60 % (enam puluh persen) yang diakumulasikan menjadi satu kesatuan jasa pelayanan kamar operasi dan persentasenya mengacu pada pelayanan Kamar operasi.

Pada kelompok pendapatan ruangan Laboratorium total pendapatan ruangan laboratorium dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian di bagi kedalam 2 (dua) kategori kelompok petugas:

1. Sebesar 34 % (tiga puluh empat persen) di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada dokter spesialis pathologi klinik;
2. Sebesar 66 % (enam puluh enam persen) di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada Kelompok Petugas laboratorium di ruang laboratorium.

Pada kelompok pendapatan ruangan gizi di jadikan 100 % (seratus persen) kemudian di bagi kedalam 2 (dua) kategori kelompok petugas:

3. Sebesar 60 % (enam puluh persen) di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada Kelompok petugas Gizi,
4. Sebesar 40 % (empat puluh persen) di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada Kelompok Petugas Masak di ruang Gizi.

Pada kelompok pendapatan staf manajemen dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian di bagi ke dalam 3 (tiga) kategori kelompok;

1. sebesar 33 % (tiga puluh tiga persen) di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada kelompok staf manajemen para kasubsi/ kepala Koordinator
2. sebesar 57 % (lima puluh tujuh persen) dijadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada Kelompok staf manajemen

3. sebesar 10 % (sepuluh persen) dijadikan 100% (seratus persen) kemudian dibagikan kepada Kelompok penjaga kantor dan supir.

Ad.3. Sebesar 50 % (lima puluh persen) dari nilai klaim pelayanan pasien dikumpulkan dan selanjutnya dijadikan 100 % (seratus persen) dipergunakan untuk belanja Sarana dan Prasarana serta bahan habis pakai medis dan non medis pendukung operasional pelayanan Rumah sakit dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Ad.4. Sebesar 7 % (tujuh persen) dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian digunakan untuk: pembayaran honorarium Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan JKN (PPTK), pembayaran honorarium Tim Pemeriksa Barang (Jika ada di lakukan belanja barang dengan dana JKN) dan sisanya dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian diperuntukkan untuk pembayaran honorarium Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) RSUD Teuku Umar yang terdiri dari:

1. Sebesar 30 % (tiga Puluh persen) dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian dibayarkan untuk Direktur 34 % (tiga puluh empat persen), Kasubbag Tata Usaha 17 % (tujuh belas persen), Kasie Pelayanan 17 % (tujuh belas persen), Kasie Penunjang 17 % (tujuh belas persen) dan Pengesahan Diagnosa Severity Level III sebesar 8 % (delapan persen) dan penaggung jawab keuangan sebesar 7 % (tujuh persen).
2. Sebesar 70 % (tujuh puluh persen) dijadikan 100 % (seratus persen) kemudian dibayarkan untuk honor kelompok Pelaksana Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Teuku Umar, yang di bayarkan untuk ketua sebesar 14 % (empat belas persen), sekretaris 11 % (sebelas persen), petugas verifikasi internal berkas klaim 7 % (tujuh persen), petugas pencetak Surat ejibilitas peserta 7 % (tujuh persen), koding berkas klaim rawat jalan 8 % (delapan persen), koding berkas klaim rawat inap 8 % (delapan persen), petugas entri data pelayanan rawat jalan 7 % (tujuh persen), petugas entri rawat inap 8 % (delapan persen), petugas pengajuan klaim pelayanan ambulan 7 % (tujuh persen), petugas rincian jasa dan arsip JKN 8% (delapan persen), petugas penghitungan pendapatan klaim ruangan 7 % (tujuh persen), dan petugas realisasi klaim ambulan 8 % (delapan persen).

B. Hasil Klaim Pelayanan transportasi Rujukan Ambulan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN dan JKRA).
Nilai Klaim Pelayanan transportasi Rujukan Ambulan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN dan JKRA) adalah nilai klaim setelah di kurangi pemotongan jasa pengiriman bank.

1. Transportasi rujukan/evakuasi pasien antar rumah sakit dengan menggunakan ambulan

Ad.1. Pemanfaatan untuk kebutuhan perjalanan rujukan ambulan.

Hasil klaim pelayanan rujukan/evakuasi pasien dengan menggunakan ambulan pada JKN untuk setiap rujukan yang dilakukan dengan jarak tempuh diatas 10 (Sepuluh) Kilometer maka pemanfaatan dana hasil klaim tersebut di jadikan 100% (seratus persen) dan dirincikan berikut ini:

1. belanja bahan bakar minyak, perawatan dan servis sebesar 76 % (tujuh Puluh Enam persen);
2. biaya perjalanan/ akomodasi sopir sebesar 24% (dua puluh empat persen).

Ad.2. Biaya petugas pendamping rujukan ambulan

Besaran biaya perjalanan petugas pendamping rujukan pelayanan ambulan JKN adalah sebagai berikut:

3. Dokter
   a. Perjalanan dengan jarak tempuh <300 KM sebesar Rp.200.000 (dua ratus ribu rupiah)
   b. Perjalanan dengan jarak tempuh>300 KM sebesar Rp.500.000 (lima ratus ribu rupiah)
4. Perawat/ bidan
   a. Perjalanan dengan jarak tempuh<300 KM sebesar Rp.150.000 (seratus lima puluh ribu rupiah)
   b. Perjalanan dengan jarak tempuh>300 KM sebesar Rp.300.000 (tiga ratus ribu rupiah)

Ad.3. Pelayanan rujukan Ambulan JKN untuk setiap rujukan yang di lakukan dengan jarak tempuh dalam radius 0 (Nol) sampai dengan 10 (Sepuluh) Kilometer maka pemanfaatan dana hasil klaim tersebut di jadikan 100% (seratus persen) kemudian dimanfaatkan dengan rincian sebagai berikut:

1. belanja bahan bakar minyak/perawatan ambulan sebesar 60% (enam puluh persen);
2. biaya Pendamping dan atau sopir sebesar 40% (empat puluh persen).

2. Transportasi pemulangan jenazah dengan menggunakan ambulan

Ad.1. Pemanfaatan untuk kebutuhan perjalanan ambulan pemulangan jenazah.

Hasil klaim pelayanan Pemulangan Jenazah dengan menggunakan ambulan pada JKN/JKRA untuk setiap perjalanan ambulan yang dilakukan dengan jarak tempuh di atas 10 (Sepuluh) Kilometer maka pemanfaatan dana hasil klaim tersebut

di jadikan 100% (seratus persen) sebagaimana yang dirincikan berikut ini:

1. belanja bahan bakar minyak, perawatan dan service ambulan sebesar 65 % (Enam Puluh Lima Persen);
2. biaya perjalanan/ akomodasi sopir sebesar 35 % (Tiga Puluh Persen).

Ad.2. Pelayanan rujukan/pemulangan jenazah dengan menggunakan Ambulan pada JKN/JKRA untuk setiap rujukan yang di lakukan dengan jarak tempuh dalam radius 0 (Nol) sampai dengan 10 (Sepuluh) Kilometer maka pemanfaatan dana hasil klaim tersebut di jadikan 100% (seratus persen) kemudian di manfaatkan dengan rincian sebagai berikut:

1. belanja bahan bakar minyak/perawatan ambulan sebesar 60% (Enam Puluh Persen);
2. Biaya Pendamping dan atau sopir sebesar 40% (Empat Puluh Persen).

BUPATI ACEH JAYA,

AZHAR ABDURRAHMAN