



DEPARTEMEN KESEHATAN RI SEKRETARIAT JENDERAL



Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kapling No. 4 - 9
Jakarta 12950

Telp. 5201590 (Hunting)

Jakarta, 25 Maret 2008

Nomor : JP.01.01.1.427.2008
Lampiran : Lembar
Perihal : **Pemanfaatan dana Jamkesmas 2008**

Kepada Yth,

1. Para Direktur Rumah sakit
2. Pimpinan BKMM/BKIM/BP4

di -

Seluruh Indonesia

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 119/MENKES/SK/II/2008 tanggal 6 Februari 2008 tentang Penerima Dana Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Tahun 2008, bersama ini kami sampaikan hal-hal sbb :

1. Dana yang diterima oleh Rumah Sakit/BKMM/BKIM/BP4 digunakan untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin terhitung 1 Januari s/d 31 Maret 2008. Sedangkan dana yang belum terbayarkan (hutang tahun 2007) akan dilakukan pembayaran setelah dilakukan audit.
2. Dana yang telah diterima Rumah Sakit/BKMM/BKIM/BP4 di pertanggung jawabkan sampai dengan akhir Maret 2008 mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2008 sesuai SK Menkes 125/MENKES/SK/II/2008. Bagi Rumah Sakit yang belum menerima pedoman penyelenggaraan dimaksud, dapat mengakses melalui Website : www.depkes.go.id.
3. Pertanggungjawaban pemanfaatan dana tersebut direkapitulasi yang meliputi : RJTL, RITL, IGD, *One Day Care* (ODC) termasuk obat, Diagnostik, PMI (darah), HD, Reagensia dan lain-lain. Rekapitulasi tersebut selanjutnya disampaikan/dikirim ke Sekretariat Jamkesmas Pusat, di Pusat Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Departemen Kesehatan RI menggunakan form 1c sampai dengan 4c dan form 5 sebagaimana terlampir dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas 2008. Sedangkan berkas klaim secara keseluruhan tetap berada di Rumah Sakit/BKMM/BKIM/BP4 yang nantinya akan diaudit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
4. Hasil rekapitulasi tersebut (sebagaimana butir 3 di atas) dibuat lagi posisi keuangannya dari 1 Januari s/d 31 Maret 2008 yang menggambarkan saldo/deficit (format terlampir). Kekurangan ataupun kelebihan pembayaran pada periode tersebut akan diperhitungkan pada pembayaran berikutnya.
5. Penerimaan klaim oleh RS dapat dimanfaatkan sesuai kebutuhannya antara lain jasa medik/pelayanan, jasa sarana, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, obat, darah dan kebutuhan administrasi lainnya. Khusus untuk belanja investasi bagi Rumah Sakit Daerah harus mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan untuk Rumah Sakit Vertikal persetujuan dari Dirjen Bina Pelayanan Medik.

6. Dalam rangka mempercepat proses pengiriman dana, bagi Rumah Sakit yang belum menyampaikan/membuka rekeningnya, mohon segera membuka rekeningnya dan disampaikan ke Sekretariat Jamkesmas Pusat di Pusat Pembiayaan & Jaminan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, melalui faximile nomor : (021)5221229, (021) 5279409, (021) 5261814, (021) 5277543.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Pelaksana Tim Pengelola Jamkesmas Pusat
Sekretaris,



Dr.HA Chalik Masulili, MSc

NIP : 140 082 077

Tembusan :

1. Menteri Kesehatan (sebagai laporan)
2. Sekretaris Jenderal Depkes RI
3. Dirjen Bina Pelayanan Medik
4. Kepala Biro Keuangan & Perlengkapan
5. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
6. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
7. Ketua Tim Jamkesmas Tahun 2008