



BUPATI TUBAN

PERATURAN BUPATI TUBAN NOMOR 10 TAHUN 2014

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TUBAN TAHUN 2014

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TUBAN,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat yang disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI) ;
 - b. bahwa untuk menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta PBI, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Tuban telah mengalokasikan anggaran guna melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
 - c. bahwa sebagai pedoman dalam pelaksanaan, pengawasan dan pembinaan serta monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban perlu ditetapkan suatu pedoman dalam penyelenggaraannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2014;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
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 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4693);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (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;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan ;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 595/Menkes/ SKA/11/1993 tentang Standar Pelayanan Medis;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/ SK/III/ 2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/ SK/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/ SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2005 Seri E Nomor 5);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Seri E Nomor 3);
22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah Di Jawa Timur sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012;
23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
24. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 61 Tahun 2012;

25. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2007 Seri E Nomor 21);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 01 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Tuban (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2008 Seri D Nomor 7);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 03 Tahun 2008 tentang Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Tuban sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 15 Tahun 2011 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2011 Seri D Nomor 02);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 04 Tahun 2008 tentang Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Tuban sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 13 Tahun 2012 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2012 Seri D Nomor 09);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2011 Seri C Nomor 12);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 20 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2011-2016 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2012 Seri E Nomor 13);
31. Peraturan Bupati Tuban Nomor 35 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;
32. Peraturan Bupati Tuban Nomor 16 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TUBAN TAHUN 2014.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tuban.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tuban.
3. Bupati adalah Bupati Tuban.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban
5. Rumah Sakit Pemerintah Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
7. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan termasuk Pustu, Polindes dan Ponkesdes.
8. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
9. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Puskesmas dan Jaringannya, RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, Rumah Sakit Provinsi, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
10. Rumah Sakit Provinsi adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang, RSUD Haji Surabaya, RSUD Dr. Soedono Madiun dan RS Jiwa Menur Surabaya, serta Rumah Sakit lain yang telah membuat Perjanjian Kerjasama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

11. UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah unit pelayanan kesehatan milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu RS khusus Paru Jember, RS khusus Paru Batu, RS khusus Paru Dungus Madiun, RS Kusta Sumber Glagah Mojokerto, RS Khusus Kusta Kediri, Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) Surabaya, BP4 Madiun, BP4 Pamekasan, dan Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Surabaya.
12. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah Peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-Undang SJSN yang iurannya dibayarkan Pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
13. Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur yang selanjutnya disebut Jamkesda Provinsi Jawa Timur adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di daerah Provinsi Jawa Timur berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
14. Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban yang selanjutnya disebut Jamkesda Kabupaten Tuban adalah program Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tuban dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesda, pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dan pemegang Surat Pernyataan Miskin (SPM).
15. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disebut SKPD adalah satuan kerja perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Tuban.
16. Pasien dengan indikasi khusus adalah keadaan pasien yang pulang dalam kondisi terminal (tidak bisa disembuhkan) secara medis.
17. Dana Sharing adalah dana pelayanan kesehatan yang ditanggung bersama oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Tuban.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

19. Surat Pernyataan Miskin selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas/BPJS atau Jamkesda yang diterbitkan oleh Bupati Tuban atau pejabat yang ditunjuk setingkat eselon 2 dengan masa berlaku 3 bulan sejak tanggal diterbitkan dengan biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tuban.
20. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disebut SKTM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas/BPJS atau Jamkesda yang diterbitkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan mengetahui Camat setempat. Yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

BAB II
KEBIJAKAN PENGEMBANGAN
PROGRAM JAMKESDA

Pasal 2

- (1) Pengembangan program Jamkesda dilakukan dalam upaya menuju pencapaian kepesertaan semesta (*universal coverage*).
- (2) Perluasan cakupan kepesertaan di luar peserta PBI, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dengan mengelola dan mengembangkan Jamkesda disesuaikan kemampuan sumberdaya.
- (3) Prinsip penyelenggaraan program Jamkesda :
 - a. tidak komersial (nirlaba);
 - b. pelayanan bersifat komprehensif sesuai standar pelayanan medis;
 - c. kendali mutu dan biaya; dan
 - d. efisien, efektif, transparan dan akuntabel.
- (4) Agar Program Jamkesda berkesinambungan dan tidak duplikasi (anggaran, sasaran dan benefit yang diterima), maka dalam penyelenggaraannya perlu memperhatikan antara lain:
 - a. sumberdaya dengan kemampuan yang cukup dan berkualitas;
 - b. keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan;
 - c. rujukan yang terstruktur dan berjenjang;
 - d. sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi; dan
 - e. harmonisasi dan sinkronisasi dengan program Jamkesmas.

BAB III

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 3

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesda dilakukan berdasarkan asas :

- a. efisiensi;
- b. efektivitas;
- c. itikad baik
- d. transparansi; dan
- e. keadilan.

Pasal 4

Tujuan umum pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui Jamkesda adalah untuk meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tuban yang optimal secara efektif dan efisien.

Pasal 5

Tujuan khusus pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui Jamkesda adalah :

- a. meningkatkan cakupan masyarakat Kabupaten Tuban untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas dan jaringannya, di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau Pemerintah Kabupaten Tuban;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional;
- c. meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Tuban; dan

- d. menyelenggarakan jaminan pembiayaan oleh Pemerintah Kabupaten Tuban dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban serta di Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau Pemerintah Kabupaten Tuban.

BAB IV
SASARAN DAN KEPESERTAAN
PROGRAM JAMKESDA

Pasal 6

- (1) Sasaran program Jamkesda yang diatur dalam Peraturan Bupati ini adalah masyarakat Kabupaten Tuban meliputi :
- a. masyarakat/penduduk miskin di luar peserta PBI sesuai dengan ketentuan ditandai dengan kartu peserta Jamkesda;
 - b. pasien penderita kusta/mantan penderita kusta;
 - c. pasien gangguan jiwa yang dipasung;
 - d. penghuni panti sosial;
 - e. penghuni lembaga pemasyarakatan (lapas) dan rumah tahanan (rutan);
 - f. gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 - g. penderita gagal ginjal (hemodialisa);
 - h. penderita Thalasemia;
 - i. penderita Hemofilie;
 - j. penderita kelainan kongenital;
 - k. peserta jamkesmas yang tidak termasuk PBI BPJS;
 - l. peserta Program Keluarga Harapan (PKH);
 - m. penderita penyakit menular dan/atau keracunan pada saat kejadian luar biasa berdasarkan pernyataan dari yang berwenang;
 - n. penderita korban akibat bencana berdasarkan pernyataan dari yang berwenang.

- o. masyarakat miskin atau hampir miskin yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM);
 - p. masyarakat miskin atau hampir miskin yang memiliki Surat Pernyataan Miskin (SPM);
- (2) Peserta poin a dan b sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 pembiayaan sharing dana Jamkesda yang ditanggung bersama oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Tuban dengan proporsional 50% (lima puluh persen) : 50% (lima puluh persen).
 - (3) Peserta poin c, d, e dan f sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 yang berobat di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pembiayaan ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur 100% (seratus persen).
 - (4) Peserta poin c, d, e dan f sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 yang berobat di RSUD Dr. R. Koesma Tuban pembiayaan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tuban 100% (seratus persen).
 - (5) Peserta poin g, h, I dan j sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 pembiayaan ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan skema berdasarkan klaim di bulan Januari 2014 dan berdasarkan pembayaran PBI ke BPJS mulai bulan Februari s/d Desember 2014.
 - (6) Peserta poin k, l, m, n, o dan p sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 pembiayaan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tuban 100% (seratus persen).
 - (7) Pemerintah Daerah tidak menjamin :
 - a. Peserta yang sudah termasuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar di BPJS Kesehatan, kecuali peserta PBI yang memerlukan transportasi pemulangan pasien dengan indikasi khusus dari Rumah Sakit;
 - b. masyarakat yang telah ikut program Jaminan Kesehatan lainnya.

Pasal 7

- (1) Bappeda Kabupaten Tuban bersama instansi terkait bertanggungjawab dan mengkoordinasikan tentang pendataan, penetapan dan evaluasi kepesertaan Jamkesda.

- (2) Kepesertaan Jamkesda Kabupaten Tuban bagi masyarakat miskin/hampir miskin dibuktikan dengan kartu peserta Jamkesda atau SKTM/SPM.

BAB V

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Ruang lingkup pelayanan kesehatan program Jamkesda, meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Pelayanan Kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berlaku di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dan Rumah Sakit Provinsi, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- (4) Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan prosedur pelayanan terstruktur dan berjenjang menganut prinsip rujukan.
- (5) Rujukan Peserta didasarkan atas indikasi medis, bukan atas permintaan peserta.

Pasal 9

- (1) Jenis Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), meliputi :
 - 1) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 2) laboratorium sederhana;
 - 3) tindakan medis;
 - 4) pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut atau tambal;
 - 5) Pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;

- 6) pemberian obat; dan
 - 7) pelayanan kebidanan, meliputi : pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan ibu Post Natal Care (PNC)/Neonatus, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal, persalinan normal, pelayanan tindakan paska persalinan (mis. placenta manual).
- b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi :
- 1) akomodasi rawat inap;
 - 2) perawatan satu hari (*one day care*)
 - 3) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 4) laboratorium sederhana;
 - 5) pemeriksaan penunjang lainnya;
 - 6) tindakan medis;
 - 6) pemberian obat;
 - 7) pertolongan sementara persiapan rujukan; dan
 - 8) observasi penderita dalam rangka diagnostik.
 9. pelayanan kebidanan, meliputi : pertolongan persalinan normal, pelayanan tindakan paska persalinan (mis. placenta manual), penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
- c. Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*).
- d. Pelayanan ambulance dengan atau tanpa kruw tenaga kesehatan.
- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan di fasilitas kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), antara lain :
- 1) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 - 2) rehabilitasi medik;
 - 3) penunjang diagnostik : Laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - 4) tindakan medis;
 - 5) pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - 6) Pelayanan kebidanan dan kandungan;

- 7) pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap efektif, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN);
 - 8) pemberian obat mengacu pada formularium nasional; dan
 - 9) pelayanan darah.
- b) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), antara lain :
- 1) akomodasi rawat inap pada kelas III;
 - 2) konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 - 3) penunjang diagnostik: patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - 4) tindakan medis;
 - 5) Pelayanan Kebidanan dan Kandungan;
 - 6) Pelayanan Keluarga Berencana;
 - 7) medis operatif sedang, besar dan khusus;
 - 8) pelayanan rehabilitasi medis;
 - 9) perawatan intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU);
 - 10) pemberian obat mengacu formularium nasional;
 - 11) pelayanan darah; dan
 - 12) bahan dan alat kesehatan habis pakai;
- c) Pelayanan Gawat Darurat (emergency); dan
- d) Pelayanan transportasi ambulan, dengan atau tanpa kruw tenaga kesehatan sesuai dengan indikasi medis (rujukan dan jenazah).
- (3) Pelayanan yang dibatasi :
- Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan -+ 0,05 *cylindris* karena kelainan *cylindris* (*astigmat* sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh program Jamkesda Kabupaten Tuban yaitu :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;

- b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. general check up;
- d. prothesis gigi tiruan;
- e. pengobatan/tindakan komplementer (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah; dan
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;

BAB VII TARIF PELAYANAN

Pasal 11

- (1) Tarif Pelayanan Kesehatan pasien Jamkesda di fasilitas kesehatan dasar didasarkan pada Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang berlaku di Daerah.
- (2) Tarif sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar kegiatan klaim atas pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
- (3) Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan rujukan medik didasarkan pada Tarif Pelayanan Kesehatan yang berlaku.

BAB VIII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Pertama Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah berhak mengatur, mengarahkan dan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesda.

- (2) Pemerintah Daerah wajib menjamin pembiayaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesda.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Peserta Jamkesda.

Pasal 13

- (1) Peserta Jamkesda mempunyai hak untuk :
- a. mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Program Jamkesda sesuai dengan Standar yang telah ditetapkan; dan
 - b. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan yang menyangkut pelayanan, kepesertaan maupun pembiayaan dalam pelayanan kesehatan Jamkesda.
- (2) Peserta Jamkesda mempunyai kewajiban untuk :
- a. memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sesuai Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk/bekerjasama; dan
 - b. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

Pasal 14

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mempunyai hak untuk :
- a. memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda yang telah dilayani;
 - b. memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin bagi peserta Jamkesda; dan
 - c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut kepesertaan, dan pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan Jamkesda.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mempunyai kewajiban untuk :
- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan kebutuhan medis; dan
 - b. memberikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang diterima dan jumlah pasien peserta Jamkesda yang telah dilayani kepada Bupati cq. Sekretariat Jamkesda Kabupaten Tuban.

BAB IX
ADMINISTRASI DAN KEPESERTAAN

Pasal 15

Administrasi dan kepesertaan dalam pelayanan kesehatan dengan Jamkesda adalah sebagai berikut :

- a. penduduk Kabupaten Tuban dengan memiliki KTP/identitas diri dan berdomisili di Kabupaten Tuban;
- b. penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki Kartu Jamkesda yang diterbitkan dari Provinsi Jawa Timur;
- c. penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Lurah/Kepala Desa dengan mengetahui Camat setempat;
- d. penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban dengan masa berlaku 3 (tiga) bulan dapat diperpanjang.
- e. bagi penderita penyakit menular dan/atau keracunan pada saat kejadian luar biasa serta penderita korban akibat bencana dengan menggunakan surat keterangan dari instansi yang berwenang;
- f. bagi penghuni panti sosial dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat atas usulan Kepala UPT Panti Sosial;
- g. bagi penghuni Lapas dan Rutan dengan surat rekomendasi dari Kepala Lapas atau Kepala Rutan setempat;
- h. Bagi gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dengan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial setempat.

BAB X
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Setiap penduduk Kabupaten Tuban yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan dengan Jamkesda wajib mengikuti prosedur sebagai berikut :
 - a. pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya :
pasien menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesda/SKTM.
 - b. pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) pasien menunjukkan Kartu identitas (KTP/KSK/Surat Keterangan Penduduk);
 - 2) pasien menyerahkan fotokopi Kartu Jamkesda/SPM;

- 3) menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas setempat;
 - 4) dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan dan diberi waktu 2 x 24 jam pada hari kerja untuk pengurusan kelengkapan kepesertaan bagi pemegang kartu Jamkesda; dan
 - 5) bagi pemegang SPM dalam keadaan gawat darurat tidak perlu surat rujukan tetapi minimal sudah menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Lurah/Kepala Desa dilanjutkan dengan pengurusan SPM.
- c. rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut; dan
 - d. apabila pasien tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan/atau huruf b maka biaya retribusi ditanggung oleh pasien yang bersangkutan.

BAB XI

PENDANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 17

- (1) Dalam rangka pelaksanaan program Jamkesda, Pemerintah Daerah menyediakan dana untuk :
 - a. biaya operasional dan manajemen program Jamkesda;
 - b. biaya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya;
 - c. biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Tuban; dan
 - d. biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit Pemerintah Provinsi ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kerja Sama antara Gubernur dengan Bupati.
- (2) Dana yang disediakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD.
- (3) Dana yang disediakan untuk program Jamkesda oleh Pemerintah Daerah pada tahun berjalan, dapat dipergunakan untuk membayar pengajuan klaim program Jamkesda (Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh Pemerintah Daerah) yang belum terbayar pada tahun sebelumnya.
- (4) Besarnya dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin/kurang mampu Peserta Jamkesda untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin/kurang mampu.

Pasal 18

Alokasi dana Jamkesda diperhitungkan berdasarkan :

- a. Estimasi pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat yang dijamin Pemerintah Daerah; serta
- b. Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Bupati tentang tarif pelayanan kesehatan yang berlaku.

BAB XII
MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 19

Mekanisme pencairan dana dalam program Jamkesda diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Puskesmas sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Kabupaten Tuban melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban cq. Sekretariat Program Jamkesda pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;
- b. RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan di kelas III kepada Pemerintah Kabupaten Tuban melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban cq. Sekretariat Program Jamkesda pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;
- c. kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan, ditandatangani oleh pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 3, untuk setiap pengajuan klaim, meliputi :
 1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) :
 - a) foto copy kartu Jamkesda atau foto copy SKTM/SPM;
 - b) rekapitulasi pelayanan pasien; dan
 - c) kwitansi pengajuan dana.
 2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban) :
 - a) foto copy kartu Jamkesda atau foto copy SPM disertai KTP Pasien atau foto copy Kartu Keluarga (KK);

- b) rekapitulasi pelayanan pasien dan rincian biaya pelayanan kesehatan;
 - c) kwitansi pengajuan dana; dan
 - d) Berita acara hasil verifikasi klaim pelayanan kesehatan yang ditandatangani Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan verifikator.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit Pemerintah Provinsi).
- a) Pasien pemegang Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dirujuk ke Rumah Sakit Provinsi, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Tuban, untuk tiap pengajuan meliputi :
 - 1) form 1c (Form Klaim Rawat Jalan);
 - 2) form 2c (Form Klaim Rawat Inap);
 - 3) form 3 (Form Rekapitulasi Klaim);
 - 4) daftar nama pasien pelayanan ambulan (bila ada);
 - 5) rekapitulasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin; dan
 - 6) kwitansi global.
 - b) Pasien pemegang kartu Jamkesda yang dirujuk ke Rumah Sakit Provinsi, Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, RS TNI/POLRI dan Rumah Sakit Swasta lainnya yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Tuban, untuk tiap pengajuan meliputi :
 - 1) form 1c (Form Klaim Rawat Jalan);
 - 2) form 2c (Form Klaim Rawat Inap);
 - 3) form 3 (Form Rekapitulasi Klaim);
 - 4) daftar nama pasien pelayanan ambulan (bila ada);
 - 5) rekapitulasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat miskin; dan
 - 6) kwitansi Global, menyatakan nominal 50% (lima puluh persen) dari nilai rekapitulasi.
- d. Sekretariat Program Jamkesda Kabupaten Tuban melaksanakan verifikasi dalam hal administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan terhadap permohonan penggantian biaya/klaim dari PPK. Untuk PPK RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban disertai berita acara hasil verifikasi klaim pelayanan.

- e. Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf d, oleh Sekretariat Program Jamkesda Kabupaten Tuban kemudian diajukan kepada Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.
- f. Penggantian biaya/klaim sebagaimana dimaksud pada huruf e melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.
- g. Penggantian biaya/klaim dari PPK tingkat lanjutan RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dibayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung (LS) dan / Ganti Uang (GU) yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) dengan melampirkan :
 - 1. Berita Acara klaim pelayanan;
 - 2. Kuitansi yang ditandatangani oleh Penerima Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), Pengguna Anggaran (PA) dan Bendahara pengeluaran;
 - 3. Surat Perintah Membayar (SPM) ditandatangani oleh Pengguna Anggaran; dan
 - 4. Surat Pernyataan Tanggung Jawab yang ditandatangani oleh Pengguna Anggaran.
- h. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Tuban dilakukan setiap bulan.
- i. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh PPK di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kerja Sama dengan Gubernur Jawa Timur berdasarkan pengajuan biaya/klaim dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur, melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- j. Skema pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Peserta Jamkesda pada Pemberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan lampiran II Peraturan Bupati ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

BAB XIII
TARIF PELAYANAN

Pasal 20

- (1) Tarif biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar didasarkan pada Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang berlaku.
- (2) Tarif biaya pelayanan kesehatan ditingkat pelayanan kesehatan lanjutan meliputi :
 - a. pelayanan yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban dan Pemberi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kerja Sama dengan Gubernur Jawa Timur bagi peserta Jamkesda yang

- (3) Pengawasan dalam pengelolaan dana Jamkesda dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XV

ORGANISASI PENYELENGGARA JAMKESDA

Pasal 22

Pengorganisasian Pengelolaan Jamkesda terdiri dari :

- a. Tim Koordinasi dan Sekretariat Program Jaminan Kesehatan Daerah bersifat lintas sektor ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- b. Sekretariat Jamkesda terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu Bagian Verifikasi, Bagian Kepesertaan, serta Bagian Monitoring dan Evaluasi.
- c. Penetapan Verifikator RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban selaku Sekretaris Tim Koordinasi Kabupaten.

BAB XVI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 23

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Jamkesda terintegrasi dengan program Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- (2) Ruang lingkup dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Jamkesda meliputi :
 - a. data peserta, pencatatan, dan penanganan keluhan;
 - b. pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan;
 - c. pelaksanaan penyaluran dana dan verifikasi pertanggungjawaban dana; dan
 - d. pengelolaan program di tingkat Kabupaten.

- (3) Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala baik bulanan, tribulan, semester maupun tahunan oleh Tim Koordinasi Program Jamkesda dan Sekretariat Program Jamkesda Kabupaten melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut :
- a. pertemuan koordinasi;
 - b. pengolahan dan analisis data; dan
 - c. supervisi.

BAB XVII PENANGANAN KELUHAN

Pasal 24

- (1) Penanganan keluhan atas pelaksanaan program Jamkesda berupa penyampaian keluhan sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan program.
- (2) Penyampaian keluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disampaikan oleh peserta, pemerhati dan petugas fasilitas kesehatan kepada Sekretariat Program Jamkesda Kabupaten dengan memperhatikan prinsip :
 - a. keluhan harus direspon secara cepat dan tepat;
 - b. penanganan keluhan dilakukan pada tingkat terdekat dengan masalah dan penyelesaiannya dapat dilakukan secara berjenjang; dan
 - c. penanganan keluhan dapat memanfaatkan unit yang telah tersedia di fasilitas kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).

BAB XVIII PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, diperlukan pencatatan dan pelaporan atas pelaksanaan program secara berkala.

- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan hasil kegiatan pelayanan program yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan pada register pencatatan yang berlaku.

BAB XIX
PENUTUP

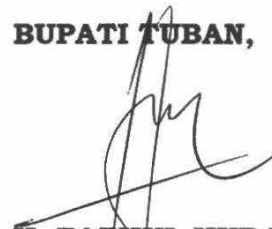
Pasal 26

Peraturan Bupati ini berlaku untuk Tahun Anggaran 2014.

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

Ditetapkan di Tuban
pada tanggal 26 Maret 2014

BUPATI TUBAN,



H. FATHUL HUDA

Diundangkan di Tuban
pada tanggal 26 Maret 2014

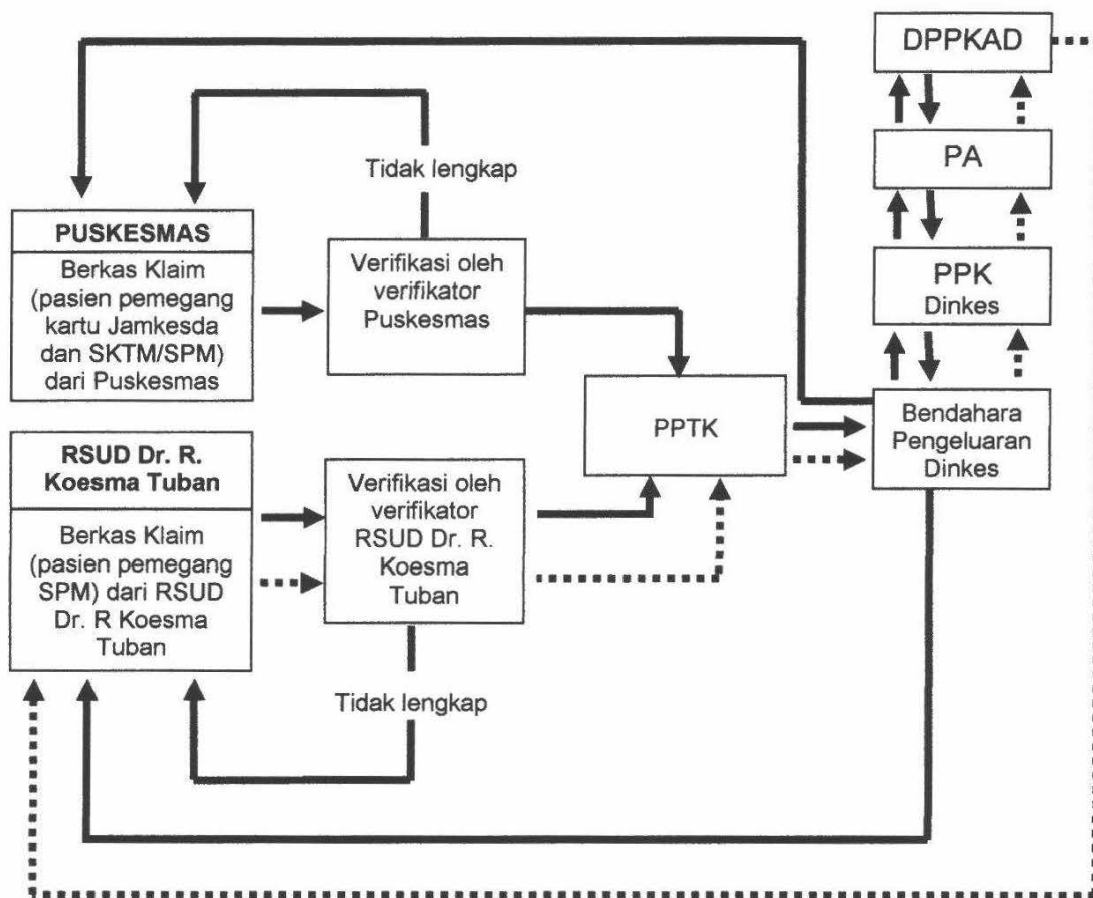
SEKRETARIS DAERAH,



HERI SISWORO

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI TUBAN
NOMOR ...12... TAHUN 2014
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KESEHATAN MELALUI PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TUBAN TAHUN 2014.

**SKEMA/ALUR PENCAIRAN DANA
KLAIM DARI PUSKESMAS DAN RSUD Dr. R. KOESMA TUBAN**



KETERANGAN :

— = GU

..... = LS

BUPATI TUBAN,

H. FATHUL HUDA

