



BUPATI SITUBONDO

PERATURAN

BUPATI SITUBONDO

NOMOR 18 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL), DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA), SERTA PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat miskin yang bersifat promotif dan preventif dan dalam upaya mempercepat pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDG's) telah ditetapkan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal), dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), serta Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
 - b. bahwa agar pada pelaksanaannya dapat berjalan dengan efektif dan efisien, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) serta Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
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 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

C. f

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 694);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903 MENKES/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2556/MENKES/Per/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 948);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
20. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 02 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 02).
22. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 3).
23. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21);
24. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 38 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 60);
25. Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 60);

26. Peraturan Bupati Nomor 61 Tahun 2011 tentang Pedoman Remunerasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 61).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL), DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA), SERTA PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Bupati adalah Bupati Situbondo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas tanpa perawatan, Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
8. Jaringan Puskesmas dalam hal ini meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
9. Puskesmas dengan perawatan adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

10. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.
11. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
12. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di Puskesmas.
13. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/cacat dan bersifat penyelamatan/*life saving*.
14. Pelayanan medis spesialisik adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis
15. Tindakan medik adalah pelayanan kesehatan/tindakan medik yang bersifat khusus dari dokter umum/dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis, atau petugas kesehatan lainnya dengan kompetensi dan peralatan khusus serta sesuai dengan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan kesehatan.
16. Pelayanan transportasi ambulance adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang atau pasien dengan mobil khusus sesuai dengan indikasi medik dimana pelayanan tersebut disertai dengan kru kesehatan.
17. Pelayanan transportasi jenazah adalah pelayanan kesehatan berupa pengantaran pasien yang meninggal di Puskesmas maupun diluar Puskesmas ke wilayah lain yang telah disepakati.
18. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kesehatan untuk menunjang dalam penegakan diagnosa dan terapi (Radiologi dan/atau USG, Laboratorium), termasuk pula pelayanan darah.
19. Pelayanan persalinan normal adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk menolong wanita hamil yang akan melahirkan secara normal (tidak dengan penyulit).
20. Pelayanan obstetri neonatal esensial dasar selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu atau bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas yang memerlukan tindakan medik dasar oleh tenaga medik yang terlatih atau dokter spesialis obstetri ginekologi dan/atau Tim yang ditunjuk.
21. Puskesmas dengan Pelayanan PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric (kebidanan) dan bayi baru lahir emergensi komprehensif.
22. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

23. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan dan alat kesehatan pakai habis dasar (BBA) yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
24. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di Puskesmas.
25. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa penyediaan pelayanan pelayanan kesehatan dan kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang dapat dinikmati orang perorangan atau badan.
26. Penerimaan Daerah adalah penyetoran pendapatan dan/atau keuangan dari Puskesmas ke Kas Daerah yang akan dikeluarkan lagi ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
27. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah seluruh warga masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati, serta Peserta Program Keluarga Harapan (PKH), bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas, termasuk pula bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas dengan menunjukkan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah warga terlantar dan tidak mampu.
28. Peserta Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah setiap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) serta bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) di Kabupaten Situbondo.
29. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah seluruh warga masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati, termasuk pula pemilik Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang serta masyarakat yang memiliki kartu identitas di Kabupaten Situbondo.
30. Pelayanan Kesehatan Perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
31. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).

32. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan.
33. Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang iurannya dibayar oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan.
34. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas dan Jaringannya serta tingkat lanjutan pada Rumah Sakit Klas III di dalam dan diluar Kabupaten Situbondo dalam Provinsi Jawa Timur bagi peserta program Jamkesda termasuk pemilik SPM sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Situbondo.
35. SPM (Surat Pernyataan Miskin) adalah surat yang dikeluarkan bagi Masyarakat Miskin yang belum memiliki kartu Jamkesmas atau kartu Jamkesda
36. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan dana dari Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan Jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.

BAB II

JENIS PROGRAM KESEHATAN

Pasal 2

Jenis Program Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- b. Program Jaminan Persalinan;
- c. Program Jaminan Kesehatan Daerah;
- d. Program Bantuan Operasional Kesehatan.

BAB III
PROGRAM JAMKESMAS

Bagian Kesatu
Kepesertaan

Pasal 3

- (1) Peserta Jamkesmas adalah seluruh warga masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati, serta Peserta Program Keluarga Harapan (PKH), bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas, termasuk pula bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas dengan menunjukkan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial yang menerangkan bahwa yang bersangkutan adalah warga terlantar dan tidak mampu.
- (2) Tidak termasuk dalam peserta Jamkesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Masyarakat yang tidak miskin.
 - b. Masyarakat yang mampu.
 - c. Masyarakat yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Bagian Kedua
Pelayanan Jamkesmas

Pasal 4

Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), di Puskesmas dan Jaringannya terdiri dari :
 - 1) Konsultasi medik, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - 2) Laboratorium sesuai indikasi medik;
 - 1) Tindakan medik sesuai dengan indikasi
 - 2) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal;
 - 3) Pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita;
 - 4) Pelayanan KB dan penanganan efek samping;
 - 5) Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas.
- b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), di Puskesmas dengan perawatan terdiri dari :
 - 1) Akomodasi rawat inap;
 - 2) Konsultasi medik, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - 3) Pemberian asuhan keperawatan;

- 4) Pelayanan penunjang medik sesuai dengan indikasi termasuk pelayanan darah;
 - 5) Tindakan medik sesuai dengan indikasi;
 - 6) Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas.
- c. Pelayanan Persalinan Normal, di Puskesmas dan Jaringannya, Praktik Dokter Swasta/Bidan Praktik Swasta serta di Rumah Bidan.
 - d) Pelayanan Persalinan dengan penyulit atau risiko tinggi, dilakukan di Puskesmas dengan pelayanan PONED.
 - e) Pelayanan Spesialistik, di Puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialistik terdiri dari :
 - 1) Pelayanan rawat jalan oleh dokter spesialis;
 - 2) Tindakan medik sedang dan besar;
 - 3) Laboratorium klinik canggih;
 - 4) Radiologi canggih;
 - 5) Pemeriksaan penunjang lain yang canggih.
 - f) Pelayanan gawat darurat, dilakukan di UGD Puskesmas.
 - g) Pelayanan rujukan gawat darurat dan non gawat darurat dari Jaringan Puskesmas ke Puskesmas, dari Puskesmas ke Puskesmas dengan perawatan, dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit.

Pasal 5

- (1) Jenis Pelayanan yang dibatasi dalam Pelayanan Jamkesmas, meliputi:
 - a) Kaca mata, diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal +1/-1 atau lebih sama dengan $\pm 0,50$ cylindris dengan nilai maksimal Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) berdasarkan resep dokter.
 - b) Alat bantu dengar, diberikan penggantian sesuai dengan resep dokter THT dengan ketentuan pemilihan alat bantu dengar tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
 - c) Alat bantu gerak, diberikan berdasarkan resep dokter dengan ketentuan pemilihan alat tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah .
- (2) Jenis Pelayanan yang tidak dijamin dalam Pelayanan Jamkesmas, meliputi:
 - a) Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur serta ketentuan yang berlaku.
 - b) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
 - c) *General check up*.
 - d) Prothesis gigi tiruan.

- e) Pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
- f) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
- h) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, di dalam dan diluar gedung.

BAB IV PROGRAM JAMPERSAL

Bagian Kesatu Kepesertaan

Pasal 6

Peserta Jampersal adalah setiap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) termasuk pelayanan KB pasca persalinan serta bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) di Kabupaten Situbondo yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa jaminan persalinan.

Bagian Kedua Pelayanan Jampersal

Pasal 7

Setiap peserta Jampersal mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan, yang meliputi :

- a Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama, terdiri dari :
 - 1) Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
 - 2) Deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir;
 - 3) Pertolongan persalinan normal;
 - 4) Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas dengan pelayanan PONED;
 - 5) Pelayanan nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
 - 6) Pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasinya;
 - 7) Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medik untuk ibu dan janin/bayi.

- b Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan, terdiri dari ;
- 1) Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan risiko tinggi (risti);
 - 2) Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama;
 - 3) Penanganan komplikasi kebidanan, dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan serta pelayanan darah;
 - 4) Pemeriksaan pasca persalinan (PNC) dengan resiko tinggi (risti);
 - 5) Penatalaksanaan KB pasca salin dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau kontrasepsi mantap (kontap) serta penanganan komplikasi.
- c Pelayanan persiapan rujukan.

Pasal 8

- (1) Pelayanan jaminan persalinan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, diberikan di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan.
- (2) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b, diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik di Rumah Sakit dengan ketentuan kasus tersebut tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (termasuk pelayanan darah) dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi gawat darurat.

BAB V

PROGRAM JAMKESDA

Bagian Kesatu Kepesertaan

Pasal 9

- (1) Seluruh warga masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati termasuk pula pemilik Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang serta masyarakat yang memiliki kartu identitas di Kabupaten Situbondo.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan bagi masyarakat non masyarakat miskin/masyarakat mampu hanya diberikan untuk pelayanan rawat jalan di Puskesmas dan jaringannya, yakni terbatas pada pembayaran karcis retribusi.

Bagian Kedua
Pelayanan Jamkesda

Pasal 10

Ketentuan mengenai Pelayanan Jamkesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5 berlaku secara mutatis mutandis terhadap Pelayanan Jamkesda dan diberikan pelayanan tambahan berupa :

- a) Penanggungungan biaya transportasi jenazah;
- b) Penanggungungan biaya petugas pendamping rujukan;
- c) Penanggungungan biaya akomodasi pada keluarga penunggu pasien;
- d) Penanggungungan biaya rujukan dari Rumah Sakit ke Rumah Sakit luar Kabupaten.

BAB VI
PROGRAM BOK

Bagian Kesatu
Peruntukan

Pasal 11

- (1) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah dalam rangka tugas pembantuan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya.
- (2) BOK hanya dapat digunakan untuk kegiatan Puskesmas dan Jaringannya dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan utamanya yang bersifat promotif dan preventif termasuk penunjangnya, meliputi :
 - a. Pendataan sasaran ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, kasus risiko tinggi, rumah tangga, siswa sekolah, pasangan usia subur, wanita usia subur, tempat-tempat umum, dll.;
 - b. Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dll);
 - c. Transport Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA dan KB, imunisasi, pelayanan gizi serta program penunjang kesehatan lainnya);
 - d. Kunjungan rumah/lapangan (kasus *drop out*, kasus risiko tinggi, pemasangan stiker P4K, dll);
 - e. Kegiatan Sweeping sasaran KIA, penjaringan, pelacakan dan penemuan kasus;

- f. Transport Pelayanan imunisasi di Posyandu;
- g. Transport siaran keliling;
- h. Pemberian PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk Balita 6-59 bulan dengan gizi kurang dan atau gizi buruk;
- i. Penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat;
- j. Pemantauan Ponkesdes dan Posyandu serta UKBM lainnya;
- k. Pemantauan sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum dan pengelolaan sampah serta pemicuan;
- l. Pengambilan spesimen / sample;
- m. Transport kader kesehatan dan atau dukun beranak;
- n. Kunjungan lapangan/lokasi sasaran sanitasi lingkungan;
- o. Surveilans penyakit menular dan tidak menular serta vector;
- p. Penyelidikan epidemiologi pada kasus-kasus penyakit;
- q. Transport pengendalian dan pemberantasan vector (*fogging, spraying, abatisasi, pemeriksaan jentik, pemberian kelambu serta pemberantasan sarang nyamuk*);
- r. Kunjungan rumah / lapangan untuk kasus drop out / mangkir, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat;
- s. Transport Survey Mawas Diri dan pendampingan Musyawarah Masyarakat Desa;
- t. Penyegaran atau orientasi kader/ bagas kesehatan;
- u. Rapat koordinasi dengan lintas sektor (tokoh masyarakat/agama dan kader/ bagas);
- v. Operasional Posyandu dan Ponkesdes;
- w. Pembelian konsumsi penyuluhan dan/atau rapat-rapat;
- x. Pembelian alat tulis kantor dan pengadaan;
- y. Penyelenggaraan manajemen Puskesmas yang meliputi:
 - 1) Perencanaan tingkat Puskesmas;
 - 2) Lokakarya Mini Puskesmas;
 - 3) Pemantauan;
 - 4) Pembelian alat tulis kantor;
 - 5) Biaya Penggandaan;
 - 6) Biaya pengiriman (pos);
- z. Transport konsultasi serta pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan;
- aa. Barang penunjang upaya kesehatan yang besaran dananya maksimal 10% dari dana BOK yang diterima Puskesmas.

**Bagian Kedua
Pengecualian**

Pasal 12

Tidak termasuk dalam peruntukan yang didanai dengan BOK sebagaimana Pasal 11 adalah :

- a Upaya kuratif dan rehabilitatif;
- b Gaji, uang lembur, insentif;
- c Pemeliharaan gedung (sedang dan berat);
- d Pemeliharaan kendaraan (sedang dan berat);
- e Biaya listrik, telepon, dan air;
- f Pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan;
- g Biaya transportasi rujukan pasien.

BAB VII

**KETENTUAN TARIF PELAYANAN JAMKESMAS,
JAMPERSAL DAN JEMKESDA**

Pasal 13

- (1) Besaran tarif pelayanan Jamkesmas, Jampersal, dan Jamkesda di Puskesmas dan Jaringanya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan.
- (2) Dikecualian untuk besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk beberapa jenis pelayanan kesehatan pada Jampersal, adalah sebagai berikut :

NO.	JENIS PELAYANAN	FREK.	TARIF (Rp)	JUMLAH
1.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	4 kali	20.000,-	80.000,-
2.	Persalinan Normal	1 kali	500.000,-	500.000,-
3.	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir	4 kali	20.000,-	80.000,-
4.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	1 kali	100.000,-	100.000,-
5.	a Pelayanan penanganan pendarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir	1 kali	650.000,-	6.50.000,-
	b Pelayanan tindakan pasca persalinan (missal manual plasenta)	1 kali	150.000,-	150.000,-
6.	KB Pasca Persalinan			
	a Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB) :	1 kali		
	1) IUD dan implant		60.000,-	60.000,-
	2) Suntik		10.000,-	10.000,-
	b Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	1 kali	100.000,-	100.000,-

BAB VIII
PERSYARATAN DAN MEKANISME KLAIM

Bagian Kesatu
Persyaratan Klaim Jamkesmas di Puskesmas dan
Jaringannya

Pasal 14

- (1) Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan pelayanan UGD di Puskesmas, melampirkan:
 - a) Tercatat diregister rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan/atau pelayanan di UGD;
 - b) Rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan/atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya.
- (2) Pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik, melampirkan :
 - a) Fotokopi kartu Jamkesmas dan/atau KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b) Bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik;
 - c) Rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaimnya.
- (3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) dan/atau *one day care*, melampirkan :
 - a) Fotokopi kartu Jamkesmas dan/atau KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b) Bukti pelayanan rawat inap;
 - c) Rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaimnya.
- (4) Pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
 - a) Surat tugas dari kepala Puskesmas;
 - b) Bukti pelayanan ambulan;
 - c) SPPD;
 - d) Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - e) Fotokopi formulir rujukan;
 - f) Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya.
- (5) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar.

Bagian Kedua
Persyaratan Klaim Jamkesda

Pasal 15

- (1) Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan pelayanan UGD di Puskesmas, melampirkan:
 - a) Rekapitulasi karcis dan/atau kwitansi yang terjual sesuai dengan kunjungan pasien yang telah tercatat diregister rawat jalan;
 - b) Rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan/atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya.
- (2) Pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik, melampirkan:
 - a) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan/atau KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b) Bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik;
 - c) Rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaimnya;
 - d) Rekapitulasi kwitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah tindakan medik dan/atau penunjang medik yang diklaimkan.
- (3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) dan/atau *one day care*, melampirkan :
 - a) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan/atau KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b) Bukti pelayanan rawat inap;
 - c) Rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaimnya;
 - d) Rekapitulasi kwitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan.
- (4) Pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
 - a) Surat tugas dari kepala Puskesmas;
 - b) Bukti pelayanan ambulan;
 - c) SPPD;
 - d) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan/atau KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - e) Fotokopi formulir rujukan;
 - f) Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya;
 - g) Rekapitulasi kuitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan.
- (5) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 4 (empat) lembar.

Bagian Ketiga
Persyaratan Klaim Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya
Serta Fasilitas Kesehatan lain Yang Memiliki Kerjasama

Pasal 16

- (1) Pelayanan pemeriksaan kehamilan/ante natal care (ANC), melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku;
 - b) Fotokopi pelayanan ANC di buku KIA;
 - c) Rekapitulasi klaim pelayanan ANC.
- (2) Pelayanan pertolongan persalinan normal, melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku;
 - b) Bukti pertolongan persalinan;
 - c) Bukti kelahiran;
 - d) Partograf;
 - e) Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan.
- (3) Pelayanan pertolongan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit di Puskesmas PONED, melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku;
 - b) Bukti pelayanan persalinan beserta tindakan PONED yang diberikan oleh Tim PONED;
 - c) Bukti kelahiran;
 - d) Partograf;
 - e) Bila kasusnya rujukan harus disertai dengan formulir rujukan dari bidan;
 - f) Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit.
- (4) Pelayanan nifas (pasca persalinan), melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku;
 - b) Fotokopi pelayanan nifas di buku KIA;
 - c) Kwitansi klaim pelayanan nifas.
- (5) Pelayanan KB pasca persalinan serta penanganan komplikasi KB, melampirkan :
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku;
 - b) Bukti pelayanan KB dan/atau penanganan komplikasi KB;
 - c) Rekapitulasi klaim pelayanan KB.

- (6) Bagi bidan praktik mandiri (BPM) harus datang dan mengajukan klaimnya secara langsung ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (7) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar.

Bagian Keempat
Persyaratan Klaim BOK di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 17

- (1) Persyaratan klaim BOK di Puskesmas dan Jaringannya, melampirkan :
 - a) Surat Pernyataan Tanggungjawab Belanja (SPTB);
 - b) Bukti pembayaran pajak (bila ada kegiatan yang kena pajak);
 - c) Faktur pajak (bila ada kegiatan yang perlu faktur pajak);
 - d) Kerangka Acuan Kerja bagi kegiatan yang bersifat rapat/pertemuan/sejenisnya;
 - e) Surat Tanggungjawab Mutlak dari Kepala Puskesmas;
 - f) Bukti-bukti pelayanan dari jenis kegiatan yang dilakukan beserta laporan hasil kegiatan.
- (2) Batas waktu pengajuan klaim paling lambat 1 (satu) bulan.
- (3) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar.

Bagian Kelima
Mekanisme Klaim Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda Dan BOK

Pasal 18

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Jamkesmas dan Jamkesda) serta pelayanan Jampersal diklaimkan ke Dinas Kesehatan yang sebelumnya dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi dan/atau Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten, untuk selanjutnya akan dibayarkan ke Puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi yang layak bayar
- (2) Ketentuan klaim layak bayar sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Pelayanan BOK di Puskesmas dan Jaringannya, dana dibayarkan dimuka sesuai dengan *plan of action* (POA) yang diusulkan dan disetujui dalam format SPTB beserta lampirannya, untuk selanjutnya Puskesmas mengirimkan surat pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilakukan ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten.

- (4) Dana hasil pelayanan yang layak bayar dalam program Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya akan disetor seluruhnya ke Kasda sebagai pendapatan Puskesmas.
- (5) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (4) yaitu untuk kegiatan penanggungungan biaya akomodasi keluarga pasien.

BAB IX

ALOKASI DAN PEMANFAATAN DANA JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN BOK HASIL KLAIM

Pasal 19

- (1) Kegiatan Jamkesmas, Jampersal dan BOK didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan belanja bantuan sosial kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Besaran alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK untuk tiap Puskesmas diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Sedangkan untuk program Jamkesda didanai oleh sharing dana Pemerintah Daerah dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Pasal 20

- (1) Dana hasil klaim pelayanan Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya wajib disetor secara bruto ke Kas Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, selanjutnya akan dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah.
- (2) Pengembalian dana ke Puskesmas tersebut dalam terbagi dalam dua jenis belanja yaitu jasa pelayanan dan jasa sarana.
- (3) Ketentuan penggunaan dana jasa pelayanan dibagikan melalui teknis remunerasi yang tercantum pada Peraturan Bupati Nomor 61 Tahun 2011.
- (4) Ketentuan penggunaan dana jasa sarana sesuai dengan yang tercantum pada Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2011.
- (5) Dana hasil klaim pelayanan Jampersal bagi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) swasta (dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin, dll) yang menjalin perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan sepenuhnya menjadi pendapatan PPK tersebut dan tidak perlu disetor ke Kasda namun wajib membayar pajak penghasilan klaim tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku

BAB X**PELAPORAN JAMKESMAS, JAMPERSAL, JAMKESDA
DAN BOK****Pasal 21**

- (1) Laporan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda di Puskesmas dan Jaringannya wajib dikirim ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya yang terdiri dari :
 - a) Form Pengisian PPK-IA tentang pelaporan kepesertaan, pelayanan dan pendanaan;
 - b) Form PPK-IB tentang laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap;
 - c) Form PPK-IC tentang laporan asal dan jenis penanganan keluhan masyarakat di Puskesmas.
- (2) Petugas pengelola Program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda di Puskesmas wajib mencatat segala penggunaan dana hasil klaim ke dalam buku kas tunai serta membuat laporan realisasi dana pada setiap bulan.

Pasal 22

- (1) Laporan realisasi penyerapan dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya wajib dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
- (2) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas wajib mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas tunai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB XI**PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PEMERIKSAAN****Pasal 23**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan ditunjuk sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan Program Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, dan BOK di Kabupaten Situbondo.
- (2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (1) di atas dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten
- (3) Hasil pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan dilaporkan secara berkala kepada Bupati.

BAB XII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 24

- (1) Ketentuan mengenai persyaratan dan mekanisme klaim, alokasi dan pemanfaatan dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK hasil klaim serta pelaporan Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda, sebagaimana telah diatur dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 22 tidak diatur secara mutatis dan mutandis terhadap Rumah Sakit Besuki Uji Coba.
- (2) Terhadap biaya pelayanan kesehatan dari pasien penjamin dalam program Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda pada Rumah Sakit Besuki Uji Coba dapat diklaim ke Dinas Kesehatan dan mekanisme klaim dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Dana hasil klaim pelayanan Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal serta pendapatan yang berasal dari pasien non penjamin (bayar langsung) di Rumah Sakit Besuki Uji Coba wajib disetor secara bruto ke Kas Daerah oleh Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah selanjutnya akan dikembalikan seluruhnya ke Rumah Sakit Besuki Uji Coba melalui mekanisme keuangan daerah serta Peraturan Bupati Situbondo Nomor 61 Tahun 2011.

Pasal 25

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 20 Tahun 2011) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 05 APR 2012

BUPATI SITUBONDO,


H. DADANG WIGIARTO, S.H.

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 05 APR 2012

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,**

Drs. HADI WIJONO, ST, M.M

Pembina Utama Muda
NIP. 19541010 197603 1 010

**BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2012
NOMOR 18**

Sekda
BSS 1

Ka. Dinkes

Kab. HKM

Keb. P2U

