



**BUPATI PROBOLINGGO**

---

---

**PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO**

**NOMOR : 12 TAHUN 2015**

**TENTANG**

**PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU  
YANG TIDAK TERMASUK DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN JAMINAN  
KESEHATAN DAERAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PROBOLINGGO,**

Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal serta menjalankan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diperlukan pelayanan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara efektif dan efisien ;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu yang Tidak Termasuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Kesehatan Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 ;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan ;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial ;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota ;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Nomor 59 Tahun 2014 ;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah ;
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur ;
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 Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012 ;
21. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur ;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2014 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun Anggaran 2015.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU YANG TIDAK TERMASUK DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

## Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi, adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
3. Pemerintah Provinsi, adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
4. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
5. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
7. Pelayanan Kesehatan Lainnya, adalah laboratorium klinik yang mempunyai kemampuan spesialisik seperti pemeriksaan klinik patologi anatomi, mikro biologi klinik dan pemeriksaan lainnya.
8. Rumah Sakit Rujukan, adalah rumah sakit yang memiliki ketenagaan dan sarana prasarana yang lebih lengkap dibandingkan dengan RSUD (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).
9. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
10. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
11. Kepala Dinas Kesehatan, adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
13. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN, adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan, adalah suatu badan di bidang kesehatan yang menangani peserta penerima bantuan iuran PBI dan Non PBI yang meliputi peserta Jamkesmas, peserta ASKES, TNI-POLRI, Badan Usaha Milik Negara dan peserta JKN mandiri.

15. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda, adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Provinsi berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak.
16. Peserta Jamkesda, adalah peserta jaminan kesehatan masyarakat daerah yang sudah terdaftar atau mempunyai kartu kepesertaan Jamkesda.
17. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat BPJKD, adalah badan hukum publik yang dibentuk oleh Pemerintah Provinsi untuk menyelenggarakan Program Jamkesda menurut sistem Jamkesda.
18. Pejabat Pengelola, adalah organisasi BPJKD yang berwenang dan bertanggungjawab atas pengurusan BPJKD dari pengelolaan dana Jamkesda untuk kepentingan BPJKD sesuai tujuan BPJKD serta mewakili BPJKD.
19. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM, adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan belum mempunyai kartu Jamkesmas/Jamkesmasda/Jaminan kepesertaan lain.
20. Pelayanan Rawat Darurat, adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
21. Pelayanan Rawat Jalan, adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk pemeriksaan medis, penunjang medis, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
22. Pelayanan Rawat Inap, adalah pelayanan kepada pasien untuk pelayanan medis dan penunjang medis, observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
23. Pelayanan Medis, adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
24. Tindakan Medis Operatif, adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan ;
25. Tindakan Medis Non Operatif, adalah tindakan tanpa pembedahan.
26. Pelayanan penunjang medis, adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.

27. Pelayanan Rehabilitasi Medik, adalah pelayanan yang diberikan oleh Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi.
28. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut, adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di RSUD.
29. Pelayanan Konsultasi, adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, gizi dan konsultasi lainnya.
30. Pelayanan Darah, adalah pelayanan penyediaan darah yang diberikan oleh Palang Merah Indonesia.
31. Jasa Pelayanan, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
32. Jasa Rumah Sakit, adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana dan fasilitas lain yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan lainnya.
33. Verifikasi, adalah kegiatan pemeriksaan kelengkapan persyaratan kepesertaan, persyaratan pengajuan klaim, perincian biaya pelayanan perawatan dan pemakaian obat-obatan yang digunakan.
34. Kasus Gawat Darurat, adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
35. Biaya Bahan dan Alat yang selanjutnya disingkat BBA, adalah komponen biaya bahan dan alat yang digunakan sekali pakai untuk melakukan suatu tindakan medis dan pelayanan di RSUD.
36. Rujukan, adalah pengobatan/perawatan yang dilakukan ke tingkat Rumah Sakit yang lebih tinggi.
37. Obat Kemoterapi, adalah obat yang digunakan untuk mematikan jaringan kanker.
38. Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang pembiayaan iuran JKN ditanggung oleh Pemerintah.
39. Peserta JKN Non Penerima Bantuan Iuran, adalah peserta JKN yang biaya iurannya ditanggung bersama antara Pemerintah dan peserta seperti peserta ASKES, peserta JAMSOSTEK, peserta TNI-POLRI dan Peserta JKN Mandiri.

40. Non Penerima Bantuan Iuran Mandiri Kelas III, adalah peserta JKN membayar iuran secara mandiri yang memilih pelayanan rawat inap di Kelas III.
41. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda, adalah pasien miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda, yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap kelas III, pelayanan gawat darurat dan pelayanan penunjang, yang ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah.

#### Pasal 2

Pasien miskin dan tidak mampu yang dilayani di RSUD terdiri dari peserta JKN Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran mandiri Kelas III, pasien Non Kartu JKN dan pasien Jamkesda.

#### Pasal 3

- (1) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
- (2) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
- (3) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip mutu pelayanan dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium dan pelayanan penunjang lainnya dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis serta memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
- (5) Apabila dibutuhkan pemeriksaan laboratorium atau pelayanan penunjang lainnya yang tidak tersedia di RSUD dapat dilaksanakan di pelayanan kesehatan lainnya.

## Pasal 4

- (1) Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda yang memerlukan pelayanan kesehatan di RSUD harus disertai rujukan dari pelayanan tingkat dasar berdasar sistem rujukan berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Untuk pasien yang bersifat Gawat Darurat dapat langsung datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dikecualikan dari persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Jenis penyakit yang ditangani di RSUD disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pada jenis penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan sub spesialisik atau tidak termasuk dalam kewenangan RSUD dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi
- (5) Pada jenis-jenis penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan penunjang imaging canggih (CT-Scan dan MRI), pasien harus dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pembiayaan atas pelayanan ambulance rujukan dibiayai sebagian atau sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah.

## Pasal 5

- (1) Pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.
- (2) Pelayanan alat-alat implan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dan harga yang terjangkau yang ditentukan oleh RSUD.
- (3) Jenis-jenis implan yang dipakai di RSUD ditentukan sesuai indikasi medis oleh dokter spesialis terkait.
- (4) Apoteker RSUD berkewajiban melakukan verifikasi dan pengendalian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku.
- (5) Pemakaian obat-obatan tertentu dilakukan pengendalian dengan memakai protokol terapi dan disetujui oleh pejabat yang ditunjuk.



- (6) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dengan menjalin Ikatan Kerjasama (IKS) antara RSUD dengan Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Probolinggo.

#### Pasal 6

- (1) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta JKN Penerima Bantuan Iuran ditanggung oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Pasien miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda secara bertahap akan didaftarkan dalam kepesertaan JKN sesuai kemampuan Pemerintah Daerah.

#### Pasal 7

- (1) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta JKN Penerima Bantuan Iuran ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta Jamkesda ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda ditetapkan berdasarkan tarif retribusi yang berlaku di RSUD.

#### Pasal 8

- (1) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta JKN menggunakan tarif INA-CBG'S dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dikirimkan ke BPJS Kesehatan.
- (2) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda menggunakan tarif INA-CBG'S dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dikirimkan ke BPJKD.

- (3) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dikirimkan ke Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo
- (4) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan secara satu pintu sesuai pedoman penatausahaan keuangan yang berlaku.

#### Pasal 9

Penatausahaan keuangan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 10

- (1) Biaya pelayanan kesehatan untuk peserta JKN dan Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Besaran jasa sarana untuk peserta JKN dan Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari obat-obatan, bahan habis pakai, implan, dan sarana lainnya untuk menunjang berlangsungnya pelayanan secara efektif dan efisien.
- (3) Biaya pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN dan Jamkesda terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Besaran jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 11

- (1) Besaran jasa pelayanan untuk pasien JKN PBI dan Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) besarnya dihitung secara global setelah dikurangi biaya operasional/jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2).
- (2) Jasa pelayanan diberikan kepada pemberi layanan langsung maupun pemberi layanan tidak langsung.
- (3) Jasa pelayanan yang diberikan didasarkan pada pola pembagian jasa pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur.

## Pasal 12

Tata cara pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam JKN dan Jamkesda di RSUD sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

## Pasal 13

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 5 Januari 2015

**BUPATI PROBOLINGGO**



**Hj. P. TANTRIANA SARI, SE**

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2015  
tanggal ..... 06 Januari 2015 ..... Nomor ..... 12 ..... Seri G<sub>1</sub>.

Sekretaris Daerah



**H. M. NAWI, SH. M. Hum.**

Pembina Utama Muda

NIP. 19590527 198503 1 019

**LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO****NOMOR : 12 TAHUN 2015****TANGGAL : 5 Januari 2015**

**TATA CARA PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK  
MAMPU YANG TIDAK TERMASUK DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DAN  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO**

**I. PENDAHULUAN**

- a. Berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu orang fakir dan miskin dan orang tidak mampu sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku yang iurannya ditanggung oleh Pemerintah Pusat.
- b. Dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional yang berlaku terhitung tanggal 01 Januari 2015 pengelolaan pembiayaan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
- c. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang masuk dalam kepesertaan Jamkesda biaya pengobatannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- d. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dan Jamkesda biaya pengobatannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- e. Biaya pelayanan kesehatan di RSUD bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kepesertaan BPJS Kesehatan maupun kepesertaan Jamkemasda ditanggung APBD Provinsi dan APBD Kabupaten. Disamping itu penggunaan dana tersebut juga diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang menggunakan SPM, usia lanjut, yatim piatu, gelandangan/terlantar, PKH, musibah masal, bencana alam, tahanan rutan/lapas, tahanan polisi/kejaksaan, KIPI, KLB, HIV/AIDS, pelayanan KB, pasien K3S, gizi buruk dan kusta di wilayah daerah.

## II. KETENTUAN UMUM

- a. Pasien miskin dan tidak mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Instalasi Kamar Operasi dan Instalasi penunjang, serta transportasi Ambulan rujukan/jenazah.
- b. Pasien miskin dan tidak mampu yang memerlukan rawat inap harus menandatangani surat persetujuan rawat inap oleh pasien atau keluarganya.
- c. Obat-obatan yang dipakai untuk pasien rawat jalan dan rawat inap adalah obat generik dalam Formularium Nasional dan Formularium yang berlaku di RSUD.
- d. Bila ada permintaan obat/resep dari dokter untuk jenis obat tertentu seperti obat kemoterapi, insulin, albumin, dan obat tertentu lainnya harus disertai dengan protokol terapi yang ditanda tangani oleh Tim Pengendali pelayanan atau pejabat berwenang yang ditunjuk.
- e. Resep obat-obatan dan alat kesehatan diambil di Instalasi Farmasi RSUD dengan sistem satu pintu.
- f. Pemakaian alat kesehatan seperti IOL, Implant Orthopedi dan Implan lainnya dilaksanakan setelah mendapat persetujuan Tim Pengendali pelayanan atau pejabat berwenang yang ditunjuk.
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik dilaksanakan di RSUD.
- h. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang yang tidak dapat dilaksanakan RSUD, pasien/sample/jaringan dapat dikirim ke sarana kesehatan/ laboratorium yang bekerjasama dengan RSUD.
- i. Bagi pasien yang memerlukan rawat inap akan dirawat di Ruang Kelas III (tiga) sesuai penyakitnya.
- j. Apabila dibutuhkan tindakan medis operatif, pasien/keluarganya harus mengisi lembar persetujuan tindakan medis (informed consent).
- k. Selama dirawat di RSUD, pasien/keluarganya harus mematuhi pengobatan/petunjuk dokter yang merawatnya serta peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- l. Pemerintah Daerah menanggung biaya rawat jalan dan rawat inap sebesar 100% (seratus perseratus) bagi bayi baru lahir/anak dari salah satu/kedua orang tuanya peserta Penerima Bantuan Iuran.

- m. Pemerintah Daerah menanggung biaya rawat jalan 100% (seratus perseratus) dan rawat inap sebesar 50% (lima puluh perseratus) atau lebih sesuai rekomendasi Direktur untuk pasien yang tidak masuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda.
- n. Bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi tingkatannya) biaya transportasi untuk pasien miskin dan tidak mampu menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah.
- o. Pemerintah Daerah menanggung biaya transportasi rujukan dan jenazah untuk Pasien Non Kartu JKN dan Non kartu Jamkesda sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- p. Pemerintah Daerah menanggung biaya transportasi rujukan parsial untuk peserta JKN, peserta Jamkesda dan masyarakat miskin lainnya.
- q. Pemerintah Daerah menanggung biaya transportasi rujukan bagi pasien pemegang kartu Jamkesda.
- r. Besaran pengurangan/keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien Non Kartu JKN dapat ditentukan setelah kelengkapan persyaratan yangn diverifikasi oleh Tim Verifikasi rumah sakit dan mendapat persetujuan Direktur.
- s. Untuk menentukan besaran prosentase keringanan/pengurangan biaya pelayanan yang lebih dari 50% (lima puluh perseratus) dilaksanakan oleh Kepala Bidang Keuangan pada RSUD.
- t. Pemulasaraan Jenasah bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang menjalani rawat inap kelas III menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah dengan besaran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- u. Pelayanan rawat jalan, rawat inap kelas III, persalinan dan kegiatan operasi bagi pasien HIV/AIDS penduduk daerah ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- v. Pemulasaraan Jenasah bagi pasien HIV/AIDS masyarakat miskin dan tidak mampu serta jenazah terlantar biayanya ditanggung Pemerintah Daerah.
- w. Pemerintah Daerah menanggung biaya transportasi pemeriksaan laboratorium CD4 ke faskes lebih tinggi untuk penderita HIV/AIDS ditanggung Pemerintah Daerah.

### III. SASARAN

Masyarakat miskin di daerah yang dimaksud adalah:

- a. Masyarakat usia lanjut yang berusia sama dengan atau lebih dari 60 (enam puluh) tahun atau yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk seumur hidup dan tidak mempunyai kartu kepesertaan asuransi lainnya.
- b. Yatim/Yatim piatu yang didaftar di Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
- c. Bayi baru lahir/anak yang sedang dirawat dari salah satu orang tua/kedua orang tua peserta Penerima Bantuan Iuran.
- d. Pasien yang memperoleh Surat Pernyataan Miskin (SPM) dari Dinas terkait yang ditunjuk/ yang berkewenangan menerbitkan Surat Pernyataan Miskin (SPM).
- e. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial, dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
- f. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Penerima Bantuan Iuran, dengan menunjukkan kartu Program Keluarga Harapan (PKH).
- g. Korban bencana dan pasca tanggap darurat yang ditentukan Pemerintah Daerah.
- h. Korban musibah masal baik disebabkan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia sesuai dengan rekomendasi Direktur RSUD.
- i. Kasus KLB seperti demam berdarah, diare, keracunan masal, suspek flu burung, suspek flu babi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- j. Penghuni Lapas dan Rutan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
- k. Tahanan Polri / Kejaksaan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepolisian/Kejaksaan
- l. Penderita HIV/AIDS dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter yang merawat.
- m. Penderita dengan kelainan khusus antara lain: Hydrocephalus, Meningocele, Hypospadias, kelainan genetik dan lain-lain (Pasien Program K3S Kabupaten Probolinggo) yang perlu penanganan di RSUD.
- n. Penderita permasalahan gizi/gizi buruk yang tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter spesialis yang merawat.

- o. Penderita kusta dan paska pengobatannya (reaksi Lepra) yang memerlukan perawatan di RSUD.
- p. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Mayor Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat Rekomendasi Direktur RSUD.
- q. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dari Dokter Spesialis.
- r. Penderita dengan gangguan jiwa dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter spesialis yang merawat.
- s. Biaya pelayanan pengobatan rawat jalan bagi pasien JKN dan Jamkesda yang dilayani di IGD dan tidak ditanggung oleh BPJS dibayar oleh Pemerintah Daerah

#### **IV. JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT UNTUK MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU BAGI PASIEN YANG TIDAK MEMILIKI KARTU JKN ATAU JAMKESDA**

- 1. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency) ;
- 2. Pelayanan Rawat Jalan ;
  - a. Pelayanan klinik spesialis, meliputi :
    - 1) Kesehatan Anak dan Tumbuh Kembang ;
    - 2) Penyakit Dalam ;
    - 3) Kebidanan dan Kandungan termasuk pelayanan Keluarga Berencana ;
    - 4) Bedah Umum ;
    - 5) THT ;
    - 6) Mata ;
    - 7) Penyakit Gigi dan Mulut ;
    - 8) Ortodontia ;
    - 9) Saraf ;
    - 10) Orthopedi ;
    - 11) Jantung ;
    - 12) VCT dan CST ;
    - 13) TB-DOTS ;
    - 14) Rehabilitasi Medik dan Fisiotherapi ;
    - 15) Gizi ;



- 16) Kesehatan Jiwa ;
  - 17) Kulit dan Kelamin ;
  - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis /dokter umum.
  - c. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
  - d. Pelayanan Keluarga Berencana, termasuk Kontap efektif, Kontap Pasca Persalinan/Keguguran, Pengobatan efek samping dan komplikasi.
  - e. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi dan rasional dengan menggunakan obat-obat generik/sesuai Formularium Nasional dan Formularium yang berlaku di RSUD.
3. Pelayanan Rawat Inap di kelas III/ meliputi :
- a. Ruang Perawatan Anak ;
  - b. Ruang Perawatan OBGYN ;
  - c. Ruang Perawatan Bedah Umum dan Bedah Orthopedi ;
  - d. Ruang Perawatan Non Bedah Laki-Laki ;
  - e. Ruang Perawatan Non Bedah Perempuan ;
  - f. Ruang Perawatan Perinatologi.
4. Pelayanan Instalasi Kamar Operasi meliputi : Operasi kecil, operasi sedang dan operasi besar baik elektif maupun emergency ;
5. Pelayanan Intensif di ruang ICU, NICU ;
6. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis meliputi :
- a. Pelayanan Radiologi ;
  - b. Pelayanan Laboratorium Klinik ;
  - c. Pelayanan elektromedik : EKG dan EEG ;
  - d. Pelayanan Farmasi ;
  - e. Pelayanan Instalasi Gizi ;
  - f. Pelayanan Ambulans/kereta jenazah ;
  - g. Pelayanan Pemulasaraan jenazah.

#### **V. TARIF PELAYANAN**

- a. Tarif pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN Penerima Bantuan Iuran maupun Jamkesda ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- b. Biaya pelayanan untuk Pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN maupun Jamkesda ditanggung penuh Pemerintah Daerah bagi penderita : gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial, penghuni Lapas dan Rutan, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), korban bencana pasca tanggap darurat, penderita Thalassaemia Mayor, penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), masyarakat usia lanjut, anak Yatim/Yatim, kasus KLB, penderita HIV/AIDS, korban musibah masal, Penderita Program K3S Kabupaten Probolinggo, penderita gizi buruk, penderita kusta, penderita dengan penyidikan kasus tahanan polisi/tahanan kejaksaan/Rutan/Lapas.
- c. Biaya pelayanan pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN maupun Jamkesda sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menggunakan SPM ditanggung 50% (lima puluh persen) oleh Pemerintah Daerah dan dapat ditanggung lebih dari 50% (lima puluh persen) dengan mendapat persetujuan Direktur.
- d. Penggantian biaya rujukan pasien yang tidak ditanggung oleh JKN maupun Jamkesda.
- e. Penggantian biaya pembelian darah, trombosit, plasma dan lain-lain di dalam ataupun diluar PMI Kabupaten Probolinggo yang besarnya sesuai dengan persentase pembiayaan.
- f. Pembelian obat-obatan, Alat kesehatan dan BBA, pengadaan Film Radiologi, pengadaan IOL (Intra Occuler Lens), Alat Bantu dengar, Alat bantu gerak serta pengadaan bahan Laboratorium.

## **VI. TATA CARA MEMPEROLEH PELAYANAN**

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi penderita :

1. Usia Lanjut adalah :

- Kartu Tanda Penduduk seumur hidup/KTP usia sama dengan 60 tahun/lebih ;
- Surat rujukan dari Puskesmas;
- Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi ;
- Kelengkapan berkas maksimum 3 x 24 jam kerja

2. Yatim Piatu adalah :

- Surat Keterangan dari Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo yang menyatakan pasien tersebut masuk dalam daftar di Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.

- Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.
3. Bayi baru lahir dari Ibu yang sedang rawat inap menggunakan JKN Penerima Bantuan Iuran :
    - Kartu Jamkesmas orang tua
    - SEP (Surat Eligibilitas Peserta) orang tua
    - Surat Keterangan Lahir
  4. Bayi baru lahir saat rawat inap yang segera mendapat kartu JKN Kelas III dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) :
    - Kartu JKN
    - SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
    - Surat Rujukan Puskesmas / Surat Keterangan Emergensi
  5. Ibu bersalin yang saat rawat inap segera mendapat kartu JKN Kelas III dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
    - Kartu JKN
    - SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
    - Surat Rujukan Puskesmas / Surat Keterangan Emergensi
  6. Pasien yang memperoleh SPM dari Dinas Kesehatan
    - Surat Pernyataan Miskin
    - KTP (Kartu Tanda Penduduk)
    - KK (Kartu Keluarga)
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
  7. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial,
    - Surat rekomendasi dari Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo
  8. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas
    - Kartu PKH
    - KTP (Kartu Tanda Penduduk)
    - KK (Kartu Keluarga)
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
    - Kelengkapan berkas maksimum 3 x 24 jam kerja
  9. Korban bencana pasca tanggap darurat
    - Keputusan Bupati sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun
    - KK/KTP/Identitas lain yang berlaku

10. Korban musibah masal baik disebabkan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia
  - Rekomendasi Direktur
  - KTP/KK/Identitas lain yang berlaku
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
11. Kasus KLB seperti demam berdarah, diare, keracunan masal, suspek flu burung, suspek flu babi :
  - Surat Keputusan KLB oleh Bupati
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
  - KK/KTP/Identitas lain yang berlaku
12. Penghuni Lapas dan Rutan
  - Rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
13. Tahanan Polri/Kejaksaan
  - Rekomendasi dari Kepolisian/Kejaksaan
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
14. Penderita HIV/AIDS dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda
  - Surat Keterangan dokter yang merawat
  - KK/KTP/Identitas lain yang berlaku
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
15. Penderita dengan kelainan khusus antara lain: Hydrocephalus, Meningocele, Hypospadia, kelainan genetik dan lain-lain (Pasien Program K3S Kabupaten Probolinggo) yang perlu penanganan di RSUD
  - Surat Keterangan dari K3S
  - Surat Rujukan Puskesmas
  - KTP/KK/Identitas lain yang berlaku
16. Penderita gizi buruk dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter spesialis yang merawat
  - Surat Keterangan Dokter Spesialis
  - KTP dan/KK
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
17. Penderita kusta dan paska pengobatannya (pengobatannya dilakukan di Rumah Sakit Kusta Provinsi)
  - Surat Keterangan Dokter Spesialis
  - KTP dan/KK

- Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
18. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Mayor Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat Rekomendasi Direktur
- Surat Keterangan Dokter Spesialis
  - KTP dan/KK
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
19. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan KIPI dari Dokter Spesialis
- Surat Keterangan Dokter Spesialis
  - KTP dan KK
  - Surat Rujukan Puskesmas / Surat Keterangan Emergensi
20. Peserta Jampersal lintas tahun untuk pada tahun 2014 s/d 2015
- KTP/KK/identitas yang berlaku
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi
  - Buku KIA
21. Lain-lain sesuai rekomendasi Direktur
- Rekomendasi Direktur
  - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi

#### **VII. KETENTUAN PERSYARATAN**

- a. Persyaratan untuk penderita rawat jalan harus dilengkapi ketika penderita mau berobat di Poliklinik yang dituju.
- b. Kelengkapan persyaratan selanjutnya akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi RSUD.
- c. Pasien akan mendapat pelayanan di poliklinik/UGD sesuai dengan jenis penyakitnya.
- d. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang maka akan dikirim ke Instalasi penunjang yang ada di RSUD dan untuk pemeriksaan penunjang rujukan harus melalui Instalasi Penunjang RSUD.
- e. Apabila diperlukan rawat inap, selanjutnya pasien akan dirawat di ruangan kelas III sesuai jenis penyakitnya.
- f. Apabila memerlukan tindakan pembedahan, akan dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD.
- g. Pada pasien-pasien tertentu (penyakit menular), perawatannya dilakukan di Ruang Isolasi.

- h. Pengambilan obat-obatan yang dibutuhkan dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan akan diteliti oleh verifikator/apoteker RSUD.
- i. Apabila pasien memaksa pulang sebelum diperbolehkan pulang, pasien/keluarganya harus melapor kepada dokter yang merawat menandatangani surat pernyataan pulang paksa.
- j. Setelah pasien diperbolehkan pulang, akan dibekali obat-obatan yang harus diminum dan surat keterangan kontrol ke poliklinik rawat jalan RSUD.
- k. Apabila pasien menaruh uang jaminan di kasir RSUD ditekankan pihak keluarganya sendiri yang mengambil uang jaminan tersebut.
- l. Apabila penyakitnya berat dan memerlukan penanganan lebih lanjut, pasien akan dirujuk ke RSUD rujukan yang dilengkapi dengan surat rujukan dari dokter yang merawat.
- m. Pembiayaan di RSUD rujukan menjadi kewenangan Dinas Kesehatan.

#### **VIII. TATA CARA MENGAJUKAN KLAIM**

- a. Pengajuan klaim biaya pelayanan kesehatan untuk pasien miskin dan tidak mampu selain JKN Penerima Bantuan Iuran dan Jamkesda disampaikan ke Pemerintah Daerah.
- b. Persyaratan pengajuan klaim Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Pelayanan Emergensi berupa persyaratan pasien, kwitansi dan perincian atas kwitansi setiap pasien.
- c. Persyaratan pengajuan klaim ambulance atau Kereta Jenasah berupa Persyaratan pasien dan Surat Pemakaian Ambulan/kereta jenazah dan kwitansi.
- d. Untuk klaim biaya tranfusi darah di PMI harus dicantumkan keterangan besarnya prosentase keringanan biaya dan fotocopy permintaan darah dari dokter serta kwitansi dari PMI.
- e. Untuk klaim biaya laboratorium rujukan, patologi anatomi harus dicantumkan keterangan besarnya prosentase keringanan biaya dan fotocopy pengantar dari dokter serta kwitansi laboratorium.
- f. Untuk rujukan pasien Jamkesda dan Pasien Maskin serta Tidak Mampu yang memakai SPM biaya transportasi ditanggung Pemerintah Daerah.

**BUPATI PROBOLINGGO**



**Hj. P. TANTRIANA SARI, SE**