



**BUPATI TUBAN
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI TUBAN
NOMOR 3 TAHUN 2017**

TENTANG

**PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI
PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH DAN SURAT PERNYATAAN
MISKIN KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017**

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;
 - b. bahwa untuk menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Penerima Bantuan Iuran, Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Tuban telah mengalokasikan anggaran guna melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Daerah melalui Penerima Bantuan Iuran Daerah dan Surat Pernyataan Miskin;
 - c. bahwa dalam pelaksanaan, pengawasan dan pembinaan serta monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Tuban, perlu 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 Penerimaan Bantuan Iuran Daerah dan Surat Pernyataan Miskin Kabupaten Tuban Tahun 2017;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa 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 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);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 595/Menkes/SKA/11/1993 tentang Standar Pelayanan Medis;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/ 2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;

16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
17. 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;
18. 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);
19. 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;
20. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 70 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2007 Seri E Nomor 21);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 15 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2015 Seri C Nomor 5);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 10 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dan Retribusi Kelas III pada RSUD dr.R Koesma Kabupaten Tuban (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri C Nomor 01);

24. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri D Nomor 1);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 23 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri A Nomor 10);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 24 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri E Nomor 63);
27. Peraturan Bupati Tuban Nomor 16 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban (Berita Daerah Kabupaten Tuban 2013 Seri E Nomor 11);
28. Peraturan Bupati Tuban Nomor 70 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban (Berita Daerah Kabupaten Tuban 2016 Seri D Nomor 25);
29. Peraturan Bupati Tuban Nomor 78 Tahun 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017 (Berita Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri A Nomor 11);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH DAN SURAT PERNYATAAN MISKIN KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Dacrah adalah Kabupaten Tuban.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tuban.
3. Bupati adalah Bupati Tuban.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma yang selanjutnya disingkat RSUD Dr. R. Koesma adalah Rumah Sakit Umum Daerah Milik Pemerintah Kabupaten Tuban.
7. Direktur adalah Direktur RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
8. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis yang selanjutnya disebut UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan termasuk Pustu, Polindes dan Ponkesdes.
9. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Puskesmas dan Jaringannya, RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
11. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI adalah Peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Peraturan Perundang-undangan yang iurannya dibayarkan Pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.
12. Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pemegang kartu Jamkesda, pemegang Surat Keterangan Tidak Mampu dan pemegang Surat Pernyataan Miskin yang telah diintegrasikan ke Program Penerima Bantuan Iuran Daerah.

13. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Tuban.
14. Pasien dengan indikasi khusus adalah keadaan pasien yang pulang dalam kondisi terminal (tidak bisa disembuhkan) secara medis.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
16. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai kartu BPJS yang diterbitkan oleh Bupati Tuban atau pejabat yang ditunjuk setingkat eselon 2 dengan masa berlaku 2 Minggu sejak tanggal diterbitkan serta syarat dan ketentuan yang berlaku dengan biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Tuban.
17. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disebut SKTM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu yang tidak mempunyai kartu BPJS yang diterbitkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan diketahui Camat setempat serta telah diverifikasi oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui PBI Daerah dan SPM dilakukan berdasarkan asas :

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

Pasal 3

Tujuan umum pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui PBI dan SPM adalah untuk meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat di Daerah yang optimal secara efektif dan efisien.

Pasal 4

Tujuan khusus pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui PBI Daerah dan SPM adalah :

- a. meningkatkan cakupan masyarakat di Daerah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas dan jaringannya, di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban atau RSUD dr. Soetomo Surabaya yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan dilaksanakan dengan mudah, ramah dan profesional;
- c. meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Daerah; dan
- d. menyelenggarakan jaminan pembiayaan oleh Pemerintah Daerah dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban serta di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang bekerja sama Pemerintah Daerah.

**BAB III
KEBIJAKAN PENGEMBANGAN
PROGRAM PBI DAERAH DAN SPM**

Pasal 5

- (1) Pengembangan Program PBI Daerah dan SPM 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 PBI Daerah disesuaikan kemampuan sumberdaya.
- (3) Prinsip penyelenggaraan program PBI Daerah dan SPM :
 - a. tidak komersial;
 - b. pelayanan bersifat komprehensif sesuai standar pelayanan medis;
 - c. kendali mutu dan biaya; dan
 - d. akuntabel.

- (4) Agar Program PBI Daerah berjalan berkesinambungan dan tidak tumpang tindih dalam penganggaran, sasaran dan manfaat yang diterima, maka dalam penyelenggaraannya perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :
- 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 Pencrima Bantuan Iuran Pusat.

BAB IV
SASARAN DAN KEPESERTAAN
PROGRAM PBI DAERAH DAN SPM

Pasal 6

- (1) Peserta program PBI Daerah dan SPM yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi :
- a. masyarakat/penduduk miskin yang belum diintegrasikan menjadi peserta PBI Pusat;
 - b. pasien penderita kusta/mantan penderita kusta;
 - c. seniman (tidak termasuk pengamen jalanan);
 - d. penghuni panti sosial;
 - e. penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan (rutan);
 - f. gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
 - g. penderita gangguan jiwa yang dipasung;
 - h. penderita Thalasemia;
 - i. penderita Hemofilie;
 - j. penderita kelainan kongenital;
 - k. penderita Gizi Buruk;
 - l. Penderita TB-MDR;
 - m. Penderita AIDS;
 - n. penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi;
 - o. ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi;
 - p. bayi baru lahir dari PBI;
 - q. peserta Program Keluarga Harapan ;
 - r. transport dan pendampingan pasien jiwa yang dipasung;

- s. penderita penyakit menular dan/atau keracunan pada saat kejadian luar biasa berdasarkan pernyataan dari yang berwenang;
 - t. penderita korban akibat bencana berdasarkan pernyataan dari yang berwenang; dan
 - u. masyarakat miskin atau hampir miskin yang memiliki SKTM dan SPM yang telah direkomendasi oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- (2) Pasien penderita kusta/mantan penderita kusta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yang berobat di Rumah Sakit Kusta Kediri dan Rumah Sakit Kusta Sumber Glagah, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebesar 100% (seratus persen).
- (3) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, huruf f dan huruf g yang berobat di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur dan UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur sebesar 100% (seratus persen).
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, huruf f dan huruf g yang berobat di RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban, pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah sebesar 100% (seratus persen).
- (5) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, huruf i, huruf j, huruf k, huruf l, huruf m, huruf n, huruf o, dan huruf p pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dengan skema berdasarkan klaim di bulan Januari 2017 dan berdasarkan pembayaran PBI ke BPJS mulai bulan Februari s/d Desember 2017.
- (6) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf o, huruf p, huruf q, huruf r, huruf s, huruf t, huruf u pembiayaan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Sebesar 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; dan/atau
 - b. masyarakat yang telah ikut program Jaminan Kesehatan lainnya kecuali dengan ketentuan khusus.

Pasal 7

- (1) Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Tuban bersama instansi terkait bertanggungjawab dan mengkoordinasikan tentang pendataan, penetapan dan evaluasi kepesertaan Jamkesda.
- (2) Kepesertaan PBI Daerah dan SPM Kabupaten Tuban bagi masyarakat miskin/hampir miskin dibuktikan dengan kartu JKN peserta PBI Daerah atau SKTM/SPM.

BAB V
RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 8

- (1) Ruang lingkup pelayanan kesehatan program PBI Daerah dan SPM, 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 dan Rumah Sakit Provinsi yang bekerja sama dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur atau Pemerintah Daerah.
- (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) Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama , 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, 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 di Puskesmas PONE.
- b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama , dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi :
1. akomodasi rawat inap;
 2. perawatan satu hari;
 3. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 4. laboratorium sederhana;
 5. pemeriksaan penunjang lainnya;
 6. tindakan medis;
 7. pemberian obat;
 8. pertolongan sementara persiapan rujukan; dan
 9. observasi penderita dalam rangka diagnostik;
 10. pelayanan kebidanan, meliputi : pertolongan persalinan normal, pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONE, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONE, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
- c. Pelayanan Gawat Darurat (*emergency*).
- d. Pelayanan ambulance dengan atau tanpa kru tenaga kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan di fasilitas kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan , meliputi :
1. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
 2. rehabilitasi medik;
 3. penunjang diagnostik meliputi Laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 4. tindakan medis;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;

6. pelayanan kebidanan dan kandungan;
 7. pelayanan Keluarga Berencana, termasuk kontrasepsi mantap efektif, penyembuhan efek samping dan komplikasinya;
 8. pemberian obat mengacu pada formularium nasional; dan
 9. pelayanan darah;
 10. pelayanan haemodialisa sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan , meliputi :
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, HCU, 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 ambulans, dengan atau tanpa tenaga kesehatan sesuai dengan indikasi medis (rujukan dan jenazah).

BAB VI **PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN**

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh program PBI Daerah dan SPM Kabupaten Tuban yaitu :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tidak melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan Pemerintah Daerah , kecuali dalam keadaan darurat;

- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- d. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- e. general check up;
- f. prothesis gigi tiruan;
- g. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, percobaan bunuh diri, juga terlibat aktif dalam perbuatan kriminal / perbuatan melanggar hukum lainnya.
- h. pengobatan/tindakan komplementer yang meliputi akupunktur, pengobatan tradisional dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah; dan
- i. 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 dengan SPM di fasilitas kesehatan dasar didasarkan pada Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang berlaku di Daerah.
- (2) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar kegiatan klaim atas pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama dan Rawat Inap Tingkat Pertama.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap Tingkat Lanjutan dan pelayanan rujukan medik didasarkan pada Tarif Pelayanan Kesehatan yang berlaku.

BAB VIII HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah

Pasal 12

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

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

Bagian Kedua

Hak dan Kewajiban Peserta PBI Daerah dan SPM.

Pasal 13

- (1) Peserta mempunyai hak untuk :
- a. mendapatkan pelayanan kesehatan melalui PBI Daerah dan SPM 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 melalui program PBI Daerah dan SPM.
- (2) Peserta Program PBI Daerah dan SPM mempunyai kewajiban untuk :
- a. memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sesuai PPK yang ditunjuk/bekerjasama; dan
 - b. mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.

Bagian Ketiga

Hak dan Kewajiban PPK

Pasal 14

- (1) PPK mempunyai hak untuk :
- a. memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan bagi peserta PBI Daerah dan SPM yang telah dilayani;
 - b. memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat miskin bagi peserta PBI Daerah dan SPM; dan
 - c. mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut kepesertaan, dan pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan PBI Daerah dan SPM.
- (2) 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 PBI Daerah dan SPM yang telah dilayani kepada Bupati cq. Sekretariat Jaminan Penerima Bantuan Iuran Daerah dan Surat Pernyataan Miskin Kabupaten Tuban.

BAB IX ADMINISTRASI DAN KEPESERTAAN

Pasal 15

Administrasi dan kepesertaan dalam pelayanan kesehatan melalui Program PBI Daerah dan SPM adalah sebagai berikut :

- a. penduduk Kabupaten Tuban dengan memiliki KTP/identitas diri dan berdomisili di Kabupaten Tuban;
- b. penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki Kartu PBI Daerah yang diterbitkan oleh BPJS;
- c. penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki SKTM yang dikeluarkan oleh Lurah/Kepala Desa dengan mengetahui Camat setempat dan rekomendasi dari Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan memiliki SPM yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban dengan masa berlaku 2 (dua) Minggu dan dapat diperpanjang;
- d. 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;
- e. bagi penghuni panti sosial dengan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat atas usulan Kepala UPT Panti Sosial;
- f. bagi penghuni Lapas dan Rutan dengan surat rekomendasi dari Kepala Lapas atau Kepala Rutan setempat;
- g. bagi gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dengan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- h. bagi penderita TB-MDR, Kusta dengan rekomendasi dari Direktur/ Pimpinan Rumah sakit;
- i. bagi Gizi buruk dan KIPi dengan surat keterangan dari Puskesmas;
- j. bagi penderita AIDS, penderita kelainan kongenital dengan rekomendasi dari Direktur/ Pimpinan Rumah Sakit;
- k. bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dengan rekomendasi dari Direktur/ Pimpinan Rumah sakit;

- l. bayi baru lahir dari PBI dengan SKTM yang dikeluarkan oleh Lurah/Kepala Desa dengan mengetahui Camat setempat dan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; dan
- m. peserta Program Keluarga Harapan dengan kartu PKH.

BAB X PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

Setiap penduduk Kabupaten Tuban yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Program PBI Daerah dan SPM wajib mengikuti prosedur sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya :
pasien menyerahkan fotokopi Kartu KIS atau yang tidak punya kartu dengan SKTM, SPM yang dilampiri surat rekomendasi dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- 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 JKN PBI Daerah atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM/ Surat Pernyataan Miskin/SPM) serta surat Rekomendasi dari Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Perlindungan Anak;
 3. menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas setempat;
 4. bagi pemegang Kartu JKN PBI Daerah dalam keadaan gawat darurat tidak perlu surat rujukan;
 5. bagi peserta SPM dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan tetapi minimal sudah menunjukkan SKTM dari Lurah/Kepala Desa dilanjutkan dengan pengurusan SPM dan Rekomendasi dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak diberi waktu 2 x 24 jam pada hari kerja untuk pengurusan kelengkapan kepesertaan bagi pemegang Surat Pernyataan Miskin.
- c. 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 PBI DAERAH JAMKESDA

Pasal 17

- (1) Dalam rangka pelaksanaan program PBI Daerah dan SPM, Pemerintah Daerah menyediakan dana untuk :
 - a. biaya operasional dan manajemen program PBI Daerah dan SPM;
 - 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 Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan RSUD Provinsi Jawa Timur.
- (2) Dana yang disediakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran OPD.
- (3) Dana yang disediakan untuk program PBI Daerah dan SPM oleh Pemerintah Daerah pada tahun berjalan, dapat dipergunakan untuk membayar Premi PBI Daerah dan pengajuan klaim SPM serta 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 PBI daerah dan SPM untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan peserta yang berhasil di migrasikan ke BPJS serta pelayanan nyata yang diberikan kepada masyarakat miskin/kurang mampu yang menggunakan SPM.

Pasal 18

Alokasi dana PBI Daerah dan SPM 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 PBI Daerah dan SPM diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. untuk pembayaran Premi PBI Daerah dibayarkan setiap bulan berdasarkan berita acara jumlah peserta yang berhasil dimigrasikan oleh BPJS dengan ketentuan iuran penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah kelas III sebesar Rp.23.000,- (dua puluh ribu rupiah) per jiwa;
- b. perubahan mutasi peserta PBI Daerah dilakukan setiap bulan sesuai dengan ketentuan yang sudah ditetapkan dalam perjanjian kerja sama antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban dengan pihak BPJS;
- c. pembayaran premi peserta PBI Daerah melalui mekanisme pembayaran langsung yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan sesuai jumlah tagihan iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang berhasil di migrasikan oleh BPJS;
- d. untuk Pencairan peserta SPM dengan cara Puskesmas sebagai 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 PBI Daerah dan SPM pada Dinas Kesehatan;
- e. RSUD Dr. R. Koesma sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan di kelas III kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban cq. Sekretariat Program PBI Daerah dan SPM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;
- f. kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari fasilitas PPK, ditandatangani oleh pimpinan PPK dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 3, untuk setiap pengajuan klaim, meliputi :
 1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) :
 - a) foto copy SKTM/SPM dan rekomendasi Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - b) rekapitulasi pelayanan pasien; dan

- c) kwitansi pengajuan dana.
- 2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban :
 - a) foto copy SPM dan Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak disertai Kartu Tanda Penduduk 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 PPK dan verifikator.
- 3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit Pemerintah Provinsi).
 - a) Pasien pemegang (SPM) yang dirujuk ke Rumah Sakit Provinsi yang bekerjasama dengan 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.
- g. Sekretariat Program PBI Daerah dan SPM melaksanakan verifikasi dalam hal administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan terhadap permohonan penggantian biaya/klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan. Untuk Pemberi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr.R.Koesma disertai berita acara hasil verifikasi klaim pelayanan.
- h. Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada huruf d, oleh Sekretariat Program PBI Daerah dan SPM kemudian diajukan kepada Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan.
- i. Penggantian biaya/klaim sebagaimana dimaksud pada huruf e melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.
- j. Penggantian biaya/klaim dari PPK tingkat lanjutan RSUD Dr. R. Koesma dibayarkan melalui mekanisme pembayaran langsung dan / Ganti Uang yang dibebankan kepada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, melalui PPTK dengan melampirkan :

1. Berita Acara klaim pelayanan;
 2. Kuitansi yang ditandatangani oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan, 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.
- k. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah dilakukan setiap bulan.
- l. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang telah diberikan oleh PPK di Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas Kesehatan berdasarkan pengajuan biaya/klaim dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Tuban.
- m. Skema pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Peserta SPM pada PPK sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan lampiran II Peraturan Bupati ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.

RAB 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 di Rumah Sakit Provinsi sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kerjasama dengan RSUD dr Soetomo Surabaya bagi peserta yang menggunakan SPM menggunakan tarif Paket INA-CBGs.
 - b. pelayanan yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. R. Koesma bagi pasien yang menggunakan SPM didasarkan pada Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang berlaku.

- c. pelayanan yang diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. R. Koesma bagi pasien yang menggunakan Kartu KIS Penerima Bantuan Iuran Daerah menggunakan tarif Paket INA-CBGa.

BAB XIV

PENGELOLAAN DANA PBI DAERAH DAN SPM

Pasal 21

- (1) Dalam penyelenggaraan PBI Daerah dan SPM agar terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana tetap memperhatikan dan mengacu pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.
- (2) Dalam pengelolaan dana PBI Daerah dan SPM mengacu pada standar akuntansi yang berlaku.
- (3) Pengawasan dalam pengelolaan dana Penerima Bantuan Iuran Daerah dan Surat Pernyataan Miskin dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XV

ORGANISASI PENYELENGGARA PBI DAERAH DAN SPM

Pasal 22

Pengorganisasian Pengelolaan PBI Daerah dan SPM terdiri dari :

- a. Tim Koordinasi dan Sekretariat Program PBI Daerah dan SPM 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 PBI Daerah dan SPM 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, triwulan, semester maupun tahunan oleh Tim Koordinasi Program PBI Daerah dan SPM dan Sekretariat Program PBI Daerah dan SPM 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 PBI Daerah dan SPM 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 PBI Daerah dan SPM 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 fasilitas kesehatan sebagai 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.
- (3) Pelaporan dibuat oleh Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten yang disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap Tribulan.

BAB XIX

PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak diundangkan.

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

Ditetapkan di Tuban
pada tanggal 12 Januari 2017
BUPATI TUBAN,



H. FATHUL HUDA

Diundangkan di Tuban
pada tanggal 12 Januari 2017
**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TUBAN,**

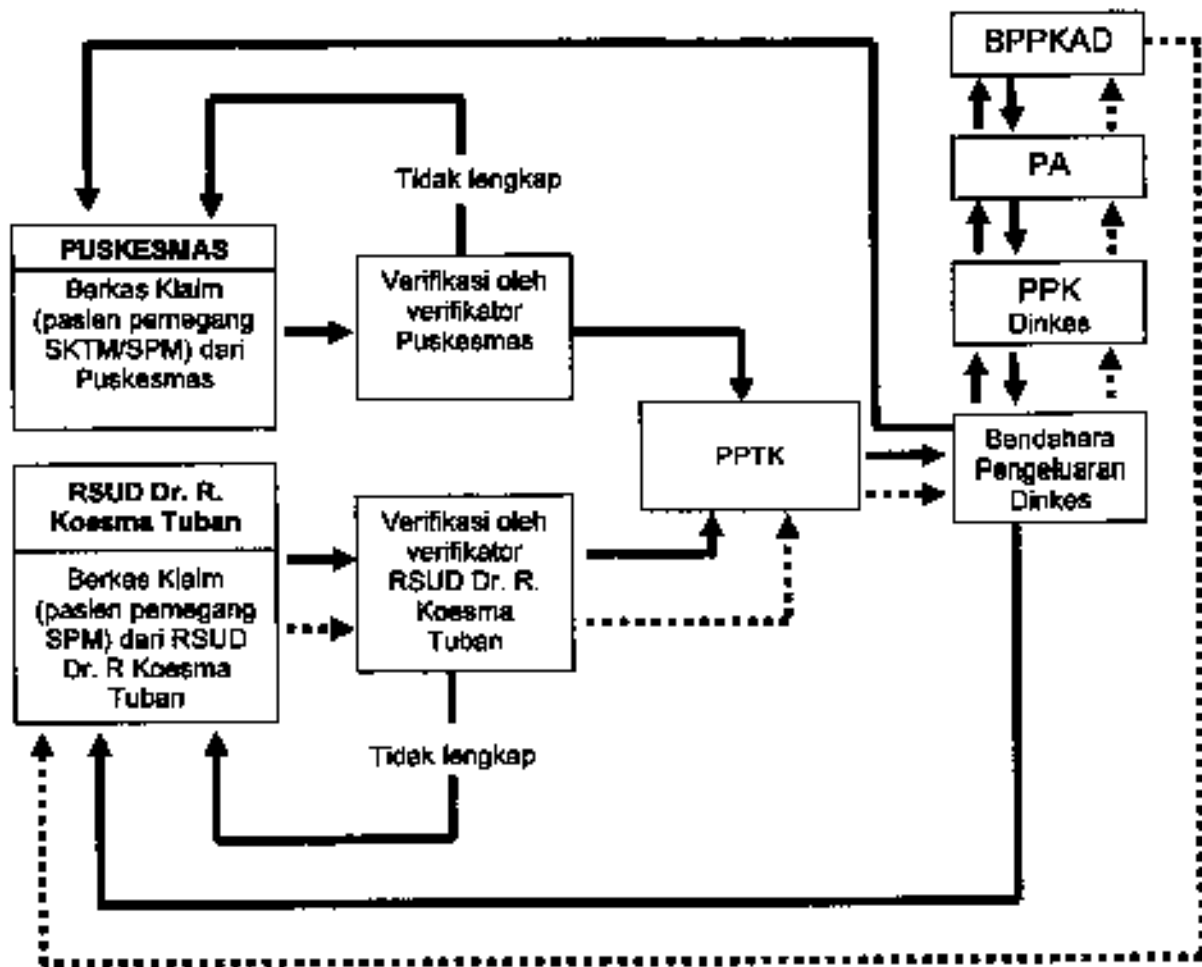


HUDI WIYANA

BERITA DAERAH KABUPATEN TUBAN TAHUN 2016 SERI E NOMOR 3...

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI TUBAN
 NOMOR 3 TAHUN 2017
 TENTANG
 PENYELENGGARAAN PELAYANAN
 KESEHATAN MELALUI PENERIMA
 BANTUAN IURAN DAERAH DAN
 SURAT PERNYATAAN MISKIN
KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017.

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



KETERANGAN :

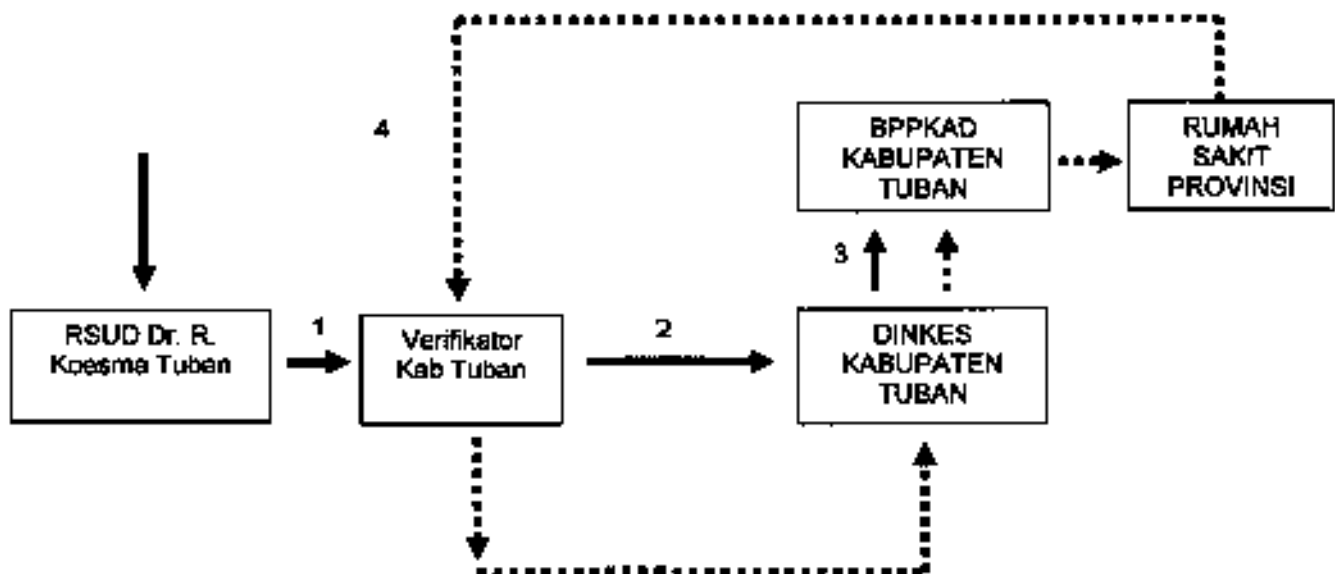
— = GU
 = LS

BUPATI TUBAN,

H. FATHUL HUDA

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI TUBAN
NOMOR 3 TAHUN 2017
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN
KESEHATAN MELALUI PENERIMA
BANTUAN IURAN DAERAH DAN
SURAT PERNYATAAN MISKIN
KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017.

**SKEMA/ALUR PENCAIRAN DANA
PASIEH PEMEGANG SURAT PERNYATAAN MISKIN
KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017**



KETERANGAN :

- = Alur klaim pasien pemegang SPM dari RSUD Dr. R. Koesma Tuban ke Dinkes Kabupaten Tuban
- = Alur klaim pasien pemegang SPM dari Rumah Sakit Provinsi ke Dinkes Kabupaten Tuban

BUPATI TUBAN,

H. FATHUL HUDA