



BUPATI ACEH TIMUR

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR

NOMOR 27-a TAHUN 2022

TENTANG

PENETAPAN PEMANFAATAN DANA JASA PELAYANAN KESEHATAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA
TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZUBIR MAHMUD IDI
KABUPATEN ACEH TIMUR

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, perlu menetapkan penggunaan dana pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. bahwa pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 - c. bahwa sesuai dengan Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 25 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur, terdapat perubahan nomenklatur sehingga perlu membentuk pola baru pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan;
 - d. bahwa dalam Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 10 Tahun 2021 tentang Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 3 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 10 Tahun 2021 tentang Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur, masih terdapat hal-hal yang perlu dilakukan penyesuaian, sehingga perlu dilakukan pencabutan dan pengaturan kembali terhadap Peraturan Bupati dimaksud;

- e. bahwa sesuai dengan berita acara Dewan Pengawas Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur Tanggal 15 Juni 2022 telah menyetujui dan merekomendasikan Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Propinsi Daerah Istimewa Atjeh dan Perubahan Peraturan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. 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) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Timur Tahun 2018 Nomor 1213);
14. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2017 Nomor 6);

15. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 4) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENETAPAN PEMANFAATAN DANA JASA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZUBIR MAHMUD IDI KABUPATEN ACEH TIMUR.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Timur.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Aceh Timur yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten Aceh Timur.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Timur.
4. Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur yang selanjutnya disebut UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.
5. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBK dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
6. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang bertindak dalam kapasitas sebagai Bendahara Umum Daerah.
7. Direktur adalah Direktur UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
8. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
9. Kepala Bagian adalah Kepala Bagian pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
10. Kepala Bidang adalah Kepala Bidang pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.

11. Kepala Subbagian adalah Kepala Subbagian pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
12. Kepala Seksi adalah Kepala Seksi pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
13. Dewan Pengawas UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasan terhadap pengelolaan UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
14. Pejabat Pengelola adalah Pemimpin, Pejabat Keuangan dan Pejabat Teknis pada UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
15. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter yang sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap (paket) kepada satu pasien dengan satu patologi/penyakit, dari awal sampai dengan akhir perawatan di UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi baik pada pelayanan rawat jalan dan inap.
16. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah sistem jaminan kesehatan sosial untuk menata sub sistem pembiayaan kesehatan.
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
18. Klaim Pelayanan Kesehatan adalah retribusi atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.
19. Indonesia *Case Base Group's* yang selanjutnya disingkat INA-CBGs adalah sistem pengklaiman pelayanan kesehatan berbasis paket.
20. Peserta JKN terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta yang terdiri atas pekerja bukan penerima upah (pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri).
21. Gawat Darurat atau *Emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

BAB II TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Bentuk Pelayanan

Pasal 2

- (1) Setiap peserta JKN mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama; dan
 - b. pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat.

- (2) Pelayanan kesehatan dalam program ini merupakan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan pelayanan kesehatan tingkat pertama dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (3) Rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut diberikan di pusat pelayanan kesehatan lanjutan jaringan JKN di rumah sakit pemerintah
- (4) Pelayanan rawat inap tingkat lanjut diberikan di ruang rawat inap sesuai tingkat kepesertaan.
- (5) apabila karena sesuatu hal seperti tidak tersedianya tempat tidur, maka peserta akan dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas kepesertaannya dan biaya pelayanannya tetap diklaimkan sesuai kepesertaannya.

Bagian Kedua Prosedur Pelayanan

Pasal 3

- (1) Peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjut dan rawat inap tingkat lanjut dirujuk dari Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringan ke pusat pelayanan kesehatan tingkat lanjut secara berjenjang dengan membawa kartu JKN atau identitas kepesertaan lainnya dan surat rujukan yang ditujukan sejak awal, sedangkan pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
- (2) Kartu peserta JKN dibawa ke pusat pelayanan administrasi terpadu rumah sakit untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan surat keabsahan peserta oleh petugas BPJS Kesehatan.
- (3) Bayi atau anak yang baru lahir dari pasangan peserta JKN secara otomatis menjadi peserta dengan persyaratan melampirkan kartu peserta JKN orangtuanya, surat keterangan kelahiran, dan Kartu Keluarga.
- (4) Rujukan pasien rumah sakit termasuk rujukan rumah sakit antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaan untuk dikeluarkan surat keabsahan peserta oleh petugas BPJS Kesehatan.
- (5) Pasien yang masuk instalasi rawat inap sebagai kelanjutan dari perawatan di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya diklaim menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGs dengan jenis pelayanan rawat inap.

Bagian Ketiga Manfaat

Pasal 4

- (1) Manfaat JKN yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin.

(2) Manfaat JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

a. rawat jalan tingkat lanjut di UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi, terdiri atas:

1. administrasi pelayanan, meliputi pembebasan biaya pendaftaran untuk berobat, penerbitan surat eligibilitas peserta, pembuatan kartu pasien dan pembebasan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
2. termasuk di dalam pelayanan administrasi adalah pendeteksian dugaan kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL), kasus Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (KK-PAK), dan pemastian peserta koordinasi manfaat yang dilakukan pada saat pendaftaran dengan menggunakan aplikasi eligibilitas yang berlaku;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar, pelayanan dimaksud hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan pada unit gawat darurat;
4. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis sesuai dengan indikasi medis;
5. tindakan medis spesialisik baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
6. pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
7. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
8. rehabilitasi medis;
9. pelayanan darah;
10. pelayanan terhadap jenazah pasien yang meninggal dunia di fasilitas kesehatan, meliputi pembersihan serta pemandian jenazah, tidak termasuk peti jenazah; dan
11. pelayanan Keluarga Berencana (KB), pelayanan perorangan terbatas pada tubektomi dan vasektomi yang diberikan sesuai indikasi medis, dikecualikan untuk pelayanan Keluarga Bencana (KB) yang dibiayai oleh pemerintah seperti alat dan obat kontrasepsi.

b. rawat inap tingkat lanjutan di UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi, terdiri atas:

1. pemeriksaan, observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik pada fasilitas rawat inap;
2. pelayanan dan tindakan medis spesialisik dan subspecialistik baik bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis;
3. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
4. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
5. rehabilitasi medis;
6. pelayanan darah;

7. pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang bersamaan dengan persalinan;
 8. jika diperlukan, peserta berhak mendapatkan pelayanan alat kesehatan tertentu termasuk alat bantu kesehatan (jenis dan besaran bantuan alat bantu kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri);
 9. pelayanan terhadap jenazah pasien yang meninggal dunia di fasilitas kesehatan, meliputi pembersihan serta pemandian jenazah, tidak termasuk peti jenazah; dan
 10. persalinan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan yang tidak dijamin dan tidak termasuk dalam jaminan yang ditanggung oleh JKN, terdiri atas:
- a. pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan, meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan JKN, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja;
 - d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta;
 - e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. pelayanan kesehatan untuk tujuan kecantikan;
 - g. pelayanan untuk mengatasi ketidakmampuan menghasilkan keturunan;
 - h. pelayanan meratakan gigi atau memperbaiki gigi;
 - i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
 - j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - m. alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;
 - n. perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat kejadian luar biasa/wabah;
 - p. pelayanan kesehatan pada kejadian tidak diharapkan yang dapat dicegah;
 - q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;

- r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, sebagaimana dimaksud pada Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan Dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan; dan
- u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

BAB III TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu Penyaluran Dana

Pasal 5

- (1) Penyaluran dana klaim pelayanan kesehatan disalurkan langsung BPJS Kesehatan ke rekening rumah sakit.
- (2) Bendahara rumah sakit wajib melaporkan penyaluran dana klaim BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada PPKD selaku BUD melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Berdasarkan laporan bendahara rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat permintaan pengesahan pendapatan untuk disampaikan kepada PPKD.
- (4) Berdasarkan surat permintaan pengesahan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PPKD melakukan pengesahan dengan menerbitkan surat pengesahan pendapatan BLUD.

Bagian Kedua Prosedur Pengajuan Klaim dan Pencairan

Paragraf 1 Prosedur Pengajuan Klaim

Pasal 6

Prosedur pertanggungjawaban, terdiri atas:

- a. rumah sakit membuat pengajuan dana pelayanan kesehatan yang di klaim ke BPJS Kesehatan dengan menggunakan software INA-CBGs versi 4,0;
- b. pengajuan klaim tersebut akan diverifikasi oleh verifikator UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi yang ditunjuk oleh direktur dan verifikator dari unsur BPJS Kesehatan dengan menggunakan software verifikasi klaim JKN;

- c. setelah verifikasi dinyatakan layak oleh verifikator BPJS Kesehatan, selanjutnya pengajuan klaim tersebut ditandatangani oleh direktur dan verifikator BPJS Kesehatan;
- d. pengajuan klaim dana JKN di UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh direktur; dan
- e. direktur mengirim secara resmi laporan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan dalam bentuk *hardcopy*.

Paragraf 2
Pencairan

Pasal 7

Prosedur pencairan dana klaim BPJS Kesehatan ke UPTD RSUD dr. Zubir Mahmud Idi dilakukan setelah laporan pengajuan klaim diterima dan disetujui oleh pihak BPJS kesehatan.

Paragraf 3
Pemanfaatan

Pasal 8

- (1) Klaim pelayanan kesehatan yang disalurkan oleh BPJS Kesehatan dipergunakan untuk kebutuhan jasa medis/jasa pelayanan dan operasional UPTD. RSUD dr. Zubir Mahmud Idi.
- (2) Pemanfaatan dan penggunaan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. sebesar 46% (empat puluh enam perseratus) dipergunakan untuk operasional UPTD. RSUD dr. Zubir Mahmud Idi;
 - b. sebesar 4% (empat perseratus) dipergunakan untuk pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit;
 - c. sebesar 40% (empat puluh perseratus) dipergunakan untuk jasa medis/jasa pelayanan yang akan dibagikan dengan sistem persentase *fee for service* dan sistem grading untuk tenaga kesehatan lainnya;
 - d. sebesar 2% (dua perseratus) dipergunakan untuk jasa tambahan tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di ruangan; dan
 - e. sebesar 8% (delapan perseratus) dipergunakan untuk jasa tambahan bagi pejabat pengelola, dewan pengawas dan jasa pendukung tugas tambahan dalam beban kerja.

- (3) Klaim jasa medis/jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. untuk kasus bedah pada ruang operasi dan kasus bedah operasi rawat jalan tingkat lanjut, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 1. dokter spesialis sebesar 40% (empat puluh perseratus);
 2. dokter anestesi sebesar 15,4% (lima belas koma empat perseratus);
 3. dokter spesialis radiologi sebesar 0,75% (nol koma tujuh puluh lima perseratus);
 4. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,25% (dua koma dua puluh lima perseratus);
 5. dokter umum sebesar 4,5% (empat koma lima perseratus);
 6. perawat sebesar 21,5% (dua puluh satu koma lima perseratus);
 7. tenaga penunjang sebesar 8,7% (delapan koma tujuh perseratus); dan
 8. non medis manajemen sebesar 6,9% (enam koma sembilan perseratus).
 - b. untuk kasus non bedah rawat inap tingkat lanjut, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 1. dokter spesialis sebesar 33,5% (tiga puluh tiga koma lima perseratus);
 2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,81% (nol koma delapan puluh satu perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,44% (dua koma empat puluh empat perseratus);
 4. dokter umum sebesar 6,8% (enam koma delapan perseratus);
 5. perawat sebesar 27,5% (dua puluh tujuh koma lima perseratus);
 6. tenaga penunjang sebesar 13,2% (tiga belas koma dua perseratus); dan
 7. non medis manajemen sebesar 15,75% (lima belas koma tujuh puluh lima perseratus).
 - c. untuk kasus rawat jalan tingkat lanjut selain poliklinik gigi, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 1. dokter spesialis sebesar 33,75% (tiga puluh tiga koma tujuh puluh lima perseratus);
 2. dokter gigi sebesar 2,2% (dua koma dua perseratus);
 3. dokter spesialis radiologi sebesar 0,88% (nol koma delapan puluh delapan perseratus);

4. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,62% (dua koma enam puluh dua perseratus);
 5. dokter umum sebesar 2,5% (dua koma lima perseratus);
 6. perawat sebesar 33,5% (tiga puluh tiga koma lima perseratus);
 7. tenaga penunjang sebesar 8% (delapan perseratus); dan
 8. non medis manajemen sebesar 16,55% (enam belas koma lima puluh lima perseratus).
- d. untuk kasus rawat jalan pada poliklinik gigi, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. dokter gigi/gigi spesialis sebesar 42,2% (empat puluh dua koma dua perseratus);
 2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,69% (nol koma enam puluh sembilan perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,06% (dua koma nol enam perseratus);
 4. perawat sebesar 33,5% (tiga puluh tiga koma lima perseratus);
 5. tenaga penunjang sebesar 7% (tujuh perseratus); dan
 6. non medis manajemen sebesar 14,55% (empat belas koma lima puluh lima perseratus).
- e. untuk kasus rujukan pasien antar bagian rawat jalan tingkat lanjut, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. dokter spesialis sebesar 33% (tiga puluh tiga perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) dokter pertama yang merujuk sebesar 50% (lima puluh perseratus); dan
 - b) dokter kedua sebesar 50% (lima puluh perseratus).
 2. dokter gigi sebesar 2,2% (dua koma dua perseratus);
 3. dokter spesialis radiologi sebesar 0,75% (nol koma tujuh puluh lima perseratus);
 4. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,25% (dua koma dua puluh lima perseratus);
 5. dokter umum sebesar 3,75% (tiga koma tujuh puluh lima perseratus);
 6. perawat sebesar 33,5% (tiga puluh tiga koma lima perseratus);
 7. tenaga penunjang sebesar 8% (delapan perseratus); dan
 8. non medis manajemen sebesar 16,55% (enam belas koma lima puluh lima perseratus).

- f. untuk kasus rawat bersama non bedah rawat inap tingkat lanjut, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. dokter spesialis sebesar 33,5% (tiga puluh tiga koma lima perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
dokter yang melakukan 1 (satu) kali konsul sebelum dilakukan rawat alih dibayarkan jasa atau honor sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).
sisa dari jasa setelah dilakukan pembayaran 1 (satu) kali konsul dan jika tidak ada pembayaran 1 (satu) kali konsul, maka dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) dokter pertama yang merujuk sebesar 60% (enam puluh perseratus);
 - b) dokter kedua sebesar 40% (empat puluh perseratus); dan
 - c) jika ada dokter ketiga, maka dokter pertama yang merujuk sebesar 50% (lima puluh perseratus), dokter kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus), dan dokter ketiga sebesar 25% (dua puluh lima perseratus).
 2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,81% (nol koma delapan puluh satu perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,44% (dua koma empat puluh empat perseratus);
 4. dokter umum sebesar 7,3% (tujuh koma tiga perseratus);
 5. perawat sebesar 27,5% (dua puluh tujuh koma lima perseratus);
 6. tenaga penunjang sebesar 13,2% (tiga belas koma dua perseratus); dan
 7. non medis manajemen sebesar 15,25% (lima belas koma dua puluh lima perseratus).
- g. untuk kasus rawat bersama bedah dan non bedah rawat inap tingkat lanjut dengan operasi, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. dokter spesialis sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
dokter yang melakukan 1 (satu) kali konsul sebelum dilakukan rawat alih dibayarkan jasa atau honor sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).

sisanya dari jasa setelah dilakukan pembayaran 1 (satu) kali konsul dan jika tidak ada pembayaran 1 (satu) kali konsul, maka dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) dokter pertama yang merujuk sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus);
- b) dokter kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus); dan
- c) jika ada dokter ketiga, maka dokter pertama yang merujuk sebesar 70% (tujuh puluh perseratus), dokter kedua sebesar 15% (lima belas perseratus), dan dokter ketiga sebesar 15% (lima belas perseratus).

jika sama-sama melakukan tindakan medis, maka ketentuan sebagai berikut:

- a) dokter pertama yang merujuk sebesar 75% (tujuh puluh lima perseratus); dan
 - b) dokter kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus).
2. dokter anestesi sebesar 15,4% (lima belas koma empat perseratus);
 3. dokter spesialis radiologi sebesar 0,75% (nol koma tujuh puluh lima perseratus);
 4. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,25% (dua koma dua puluh lima perseratus);
 5. dokter umum sebesar 4,5% (empat koma lima perseratus);
 6. perawat sebesar 21,5% (dua puluh satu koma lima perseratus);
 7. tenaga penunjang sebesar 8,7% (delapan koma tujuh perseratus); dan
 8. non medis manajemen sebesar 6,9% (enam koma sembilan perseratus).
- h. untuk kasus bedah yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* dengan pemasangan ventilator dianggap rawatan bersama antara dokter spesialis anestesi dan dokter operator bedah, jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. jasa dokter spesialis anestesi dan dokter operator bedah sebesar 55,4% (lima puluh lima koma empat perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi kepada dokter anestesi sebesar 50% (lima puluh perseratus) dan dokter operator bedah sebesar 50% (lima puluh perseratus);

- a) apabila terdapat 3 (tiga) orang DPJP, jasa dokter spesialis sebesar 55,4% (lima puluh lima koma empat perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan diberikan kepada dokter spesialis anestesi sebesar 45% (empat puluh lima perseratus), dokter operator bedah sebesar 45% (empat puluh lima perseratus), dan DPJP ketiga sebesar 10% (sepuluh perseratus);
 - b) apabila terdapat 4 (empat) orang DPJP, jasa dokter spesialis sebesar 55,4% (lima puluh lima koma empat perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan diberikan kepada dokter spesialis anestesi sebesar 40% (empat puluh perseratus), dokter operator bedah sebesar 40% (empat puluh perseratus), DPJP ketiga sebesar 10% (sepuluh perseratus), dan DPJP keempat sebesar 10% (sepuluh perseratus);
 - c) apabila terdapat konsul 1 (satu) kali, maka biaya konsul dikurangi sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) dari total klaim ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.
2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,75% (nol koma tujuh puluh lima perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,25% (dua koma dua puluh lima perseratus);
 4. dokter umum sebesar 4,5% (empat koma lima perseratus);
 5. perawat sebesar 21,5% (dua puluh satu koma lima perseratus);
 6. tenaga penunjang sebesar 8,7% (delapan koma tujuh perseratus);
 7. non medis manajemen sebesar 6,9% (enam koma sembilan perseratus); dan
 8. untuk kasus bedah yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* tanpa pemasangan ventilator, maka dokter spesialis anestesi menjadi DPJP kedua.
- i. untuk kasus non bedah yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* dengan pemasangan ventilator dianggap rawatan bersama antara dokter spesialis anestesi dan DPJP lainnya.
- untuk kasus non bedah dengan pemasangan ventilator, dokter spesialis anestesi menjadi dokter DPJP pertama. jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. jasa dokter spesialis sebesar 55,4% (lima puluh lima koma empat perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi kepada dokter anestesi sebesar 60% (enam puluh perseratus) dan DPJP kedua sebesar 40% (empat puluh perseratus);

- a) apabila terdapat 3 (tiga) orang DPJP, dokter spesialis anestesi sebesar 50% (lima puluh perseratus), DPJP kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus), dan DPJP ketiga sebesar 25% (dua puluh lima perseratus); dan
 - b) apabila terdapat 4 (empat) orang DPJP, dokter spesialis anestesi sebesar 50% (lima puluh perseratus), DPJP kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus), DPJP ketiga sebesar 15% (lima belas perseratus), dan DPJP keempat sebesar 10% (sepuluh perseratus);
 2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,75% (nol koma tujuh puluh lima perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,25% (dua koma dua puluh lima perseratus);
 4. dokter umum sebesar 4,5% (empat koma lima perseratus);
 5. perawat sebesar 21,5% (dua puluh satu koma lima perseratus);
 6. tenaga penunjang sebesar 8,7% (delapan koma tujuh perseratus);
 7. non medis manajemen sebesar 6,9% (enam koma sembilan perseratus); dan
 8. untuk kasus non bedah yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* tanpa pemasangan ventilator, maka dokter spesialis anestesi menjadi DPJP kedua.
- j. untuk kasus rawat ruang *Hemodialisa (HD)*, jasa medis/jasa pelayanan sebesar 64% (enam puluh empat perseratus) digunakan untuk dana operasional ruang *Hemodialisa (HD)* dan 36% (tiga puluh enam perseratus) digunakan untuk jasa pelayanan yang dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. dokter spesialis sebesar 19,5% (sembilan belas koma lima perseratus) dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) dokter pertama yang merujuk sebesar 60% (enam puluh perseratus);
 - b) dokter kedua sebesar 40% (empat puluh perseratus);
 - c) jika ada dokter ketiga, maka dokter pertama yang merujuk sebesar 50% (lima puluh perseratus), dokter kedua sebesar 25% (dua puluh lima perseratus), dan dokter ketiga sebesar 25% (dua puluh lima perseratus); dan
 - d) jika pasien *Hemodialisa (HD)* tersebut hanya ditangani oleh 1 (satu) DPJP spesialis penyakit dalam instalasi *Hemodialisa (HD)*, maka jasa medis diberikan seluruhnya untuk DPJP tersebut.
 2. dokter spesialis radiologi sebesar 0,82% (nol koma delapan puluh dua perseratus);
 3. dokter spesialis penunjang lainnya sebesar 2,48% (dua koma empat puluh delapan perseratus);

4. dokter umum di ruang *Hemodialisa (HD)* sebesar 11,2% (sebelas koma dua perseratus);
 5. perawat sebesar 34% (tiga puluh empat perseratus);
 6. tenaga penunjang sebesar 16% (enam belas perseratus); dan
 7. non medis manajemen sebesar 16% (enam belas perseratus).
- k. penerimaan/pendapatan dari jasa dokter spesialis penunjang lainnya dengan rincian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 4, huruf b angka 3, huruf c angka 4, huruf d angka 3, huruf e angka 4, huruf f angka 3, huruf g angka 4, dan huruf i angka 3 ditotalkan keseluruhannya dan dibagi 3 (tiga) bagian dengan ketentuan dokter spesialis Patologi Klinik UTDRS mendapat 1 (satu) bagian, dokter spesialis Patologi Klinik Laboratorium mendapat 1 (satu) bagian, serta dokter spesialis Rehabilitasi Medik mendapat 1 (satu) bagian;
- l. penerimaan/pendapatan dari jasa non medis manajemen dengan rincian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 8, huruf b angka 7, huruf c angka 8, huruf d angka 6, huruf e angka 8, huruf f angka 7, huruf g angka 8, huruf h angka 7, huruf i angka 7, dan huruf j angka 7, ditotalkan keseluruhannya dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
- penerimaan/pendapatan jasa non medis manajemen dijadikan terlebih dahulu 100% (seratus perseratus) dan dibagi dengan ketentuan sebagai berikut:
1. direktur sebesar 6,4% (enam koma empat perseratus);
 2. 2 (dua) orang wakil direktur sebesar 6,4% (enam koma empat perseratus), masing-masing sebesar 3,20% (tiga koma dua puluh perseratus);
 3. 2 (dua) orang Kepala Bagian dan 3 (tiga) orang Kepala Bidang sebesar 9,5% (sembilan koma lima perseratus) dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian sebesar 1,9% (satu koma sembilan perseratus);
 - b) Kepala Bagian Keuangan dan Penyusunan Program sebesar 1,9% (satu koma sembilan perseratus);
 - c) Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Penunjang Medis sebesar 1,9% (satu koma sembilan perseratus);
 - d) Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan sebesar 1,9% (satu koma sembilan perseratus); dan
 - e) Kepala Bidang Pelayanan Penunjang sebesar 1,9% (satu koma sembilan perseratus).

4. 4 (empat) orang Kepala Subbagian dan 6 (enam) orang Kepala Seksi sebesar 17,5% (tujuh belas koma lima perseratus), dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Kepala Subbagian Tata Usaha dan Kepegawaian sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - b) Kepala Subbagian Hubungan Masyarakat dan Pemasaran sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - c) Kepala Subbagian Keuangan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - d) Kepala Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - e) Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rawat Darurat, Intensif dan Bedah Sentral sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - f) Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Penunjang Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - g) Kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan Kebidanan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - h) Kepala Seksi Etika Profesi, Logistik Keperawatan dan Kebidanan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus);
 - i) Kepala Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus); dan
 - j) Kepala Seksi Penunjang, Penelitian, Pengembangan dan Upaya Rujukan sebesar 1,75% (satu koma tujuh puluh lima perseratus).
5. 1 (satu) orang bendahara penerimaan sebesar 1% (satu perseratus);
6. 1 (satu) orang bendahara pengeluaran sebesar 1,5% (satu koma lima perseratus);
7. tim pengelola JKN sebesar 21% (dua puluh satu perseratus);
8. non medis administrasi sebesar 31,70% (tiga puluh satu koma tujuh puluh perseratus);
9. 1 (satu) orang PPK Pengadaan Barang/Jasa sebesar 1,65% (satu koma enam puluh lima perseratus);
10. 1 (satu) orang PPK pengadaan khusus obat-obatan sebesar 1,35% (satu koma tiga puluh lima perseratus); dan
11. tim anti fraud sebesar 2% (dua perseratus).

**BAB IV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 9

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 10 Tahun 2021 tentang Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur (Berita Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 3 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 10 Tahun 2021 tentang Penetapan Pemanfaatan Dana Jasa Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Kabupaten Aceh Timur (Berita Kabupaten Aceh Timur Tahun 2022 Nomor 3), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 10

Rincian kebutuhan pemanfaatan dan penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf d dan huruf e, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

**BAB V
KETENTUAN LAIN-LAIN**

Pasal 11

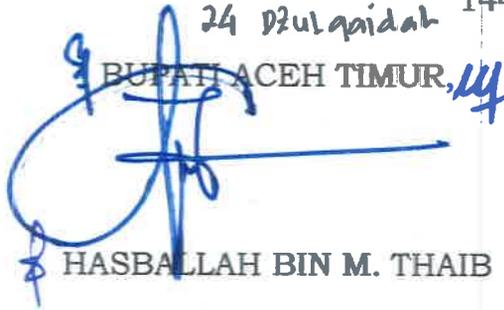
- (1) Dalam hal PNS UPTD RSUD Zubir Mahmud Idi ditunjuk sebagai pelaksana tugas atau pelaksana harian pada jabatan struktural, maka kepada yang bersangkutan diberikan jasa non medis manajemen sebesar jabatan pelaksana tugas atau pelaksana harian tersebut.
- (2) Dalam hal pejabat struktural melaksanakan pelayanan kesehatan, maka pejabat struktural tersebut memperoleh klaim BPJS Kesehatan atas tindakan medis yang dilakukan.
- (3) Selain penghasilan jasa medis/jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a angka 3, huruf b angka 2, huruf c angka 3, huruf d angka 2, huruf e angka 3, huruf f angka 2, huruf g angka 3, dan huruf i angka 2, dokter spesialis radiologi juga diberikan penghasilan yang bersumber dari pendapatan lainnya pada UPTD RSUD Zubir Mahmud Idi sebesar jasa pelayanan kesehatan yang diterima oleh dokter spesialis radiologi dalam Peraturan Bupati ini.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam berita Kabupaten Aceh Timur.

Ditetapkan di Idi
pada tanggal 24 Juni 2022 M
24 Dzulqaidah 1443 H


BUPATI ACEH TIMUR,
HASBALLAH BIN M. THAIB

Diundangkan di Idi.
pada tanggal 24 Juni 2022 M
24 Dzulqaidah 1443 H

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TIMUR,**


MAHYUDDIN

BERITA KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2022 NOMOR 27-A