BUPATI PROBOLINGGO

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 10 TAHUN 2016

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU 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 kesehatan di 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 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 Penyelengaaraan Jaminan Sosial ;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ;
12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan ;
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 ;
17. 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 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah ;

20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur ;
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur ;
22. 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 ;
23. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum ;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo ;
26. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengurangan/Keringanan Biaya Retribusi Perawatan Pasien Rawat Inap/Rawat Jalan bagi Masyarakat Miskin/Tidak Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo ;
27. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Dan Retribusi Pelayanan Kesehatan Untuk Kelas I dan Kelas Utama Pada RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo ;
28. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 79 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Probolinggo.

MEMUTUSKAN :

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

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Pemerintah Provinsi, adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
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. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
8. Dinas Sosial, adalah Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
9. Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah, adalah Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
10. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
11. Kepala Dinas Kesehatan, adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
12. Kepala Dinas Sosial, adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
13. Kepala Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah, adalah Kepala Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
15. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN, adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar pasien memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah suatu badan dibidang 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.

17. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda, adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Provinsi Jawa Timur berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi warga masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak.
18. Peserta Jamkesda, adalah peserta jaminan kesehatan masyarakat daerah yang sudah terdaftar atau mempunyai kartu kepesertaan Jamkesda.
19. 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.
20. Surat Pernyataan Miskin, adalah surat pernyataan miskin bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Sosial.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Pelayanan Medis, adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
25. Tindakan Medis Operatif, adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
26. Tindakan Medis Non Operatif, adalah tindakan tanpa pembedahan.
27. Pelayanan Penunjang Medis, adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
28. Pelayanan Penunjang Non Medis, adalah pelayanan untuk menunjang kegiatan pelayanan RSUD baik pelayanan medis maupun non medis.
29. Pelayanan Rehabilitasi Medik, adalah pelayanan yang diberikan oleh Instalasi/Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan terapi fisik, terapi wicara dan terapi okupasi.
30. 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.

31. Pelayanan Konsultasi, adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, konsultasi gizi dan konsultasi lainnya.
32. Pelayanan Darah, adalah pelayanan penyediaan darah yang diberikan oleh Palang Merah Indonesi.
33. 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.
34. 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.
35. Verifikasi, adalah kegiatan pemeriksaan kelengkapan persyaratan kepesertaan, persyaratan pengajuan klaim, perincian biaya pelayanan perawatan dan pemakaian obat-obatan yang digunakan.
36. Kasus Gawat Darurat, adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan pasien.
37. Biaya Bahan dan Alat yang selanjutnya disingkat BBA, adalah komponen biaya bahan dan alat yang digunakan sekali pakai untuk melakukan suatu tindakan medis dan/atau pelayanan di RSUD.
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. Peserta JKN Non PBI Mandiri Kelas III, adalah peserta JKN membayar iuran secara mandiri yang memilih pelayanan rawat inap di Kelas III.
41. Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu, adalah pasien miskin dan tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi kepesertan JKN, Jamkesda dan pasien miskin tidak mampu lainnya yang ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah.
42. Pasien Miskin dan Tidak Mampu Lainnya, adalah pasien miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD.
43. Pelayanan Keluarga Berencana, adalah Pelayanan Kontrasepsi Mantap yang dilakukan di RSUD dan pelayanan efek samping dari pelayanan Keluarga Berencana.

44. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah kasus penyakit menular yang meningkat signifikan secara epidemiologis seperti difteri, demam berdarah, campak, polio, flu burung, flu babi, diare, keracunan dan penyakit menular lainnya.
45. Tanggap Darurat adalah pelayanan kesehatan dalam rangka tanggap darurat bencana alam seperti gunung meletus, banjir, kebakaran dan bencana alam lainnya.
46. Musibah Masal, adalah musibah akibat bencana alam atau bencana akibat perbuatan manusia yang menyebabkan jatuhnya korban dalam jumlah banyak.
47. Penyakit Darah, adalah Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya.
48. Implan, adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan kedalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan atau kosmetika.
49. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
50. Formularium Nasional, adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam JKN.
51. Sistem Rujukan, adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
52. Surat Jaminan Pelayanan yang selanjutnya disingkat SJP, adalah surat yang menyatakan bahwa pembiayaan pelayanannya mendapat keringanan karena sebagian biaya pelayanannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
53. Surat Eligibilitas Peserta yang selanjutnya disingkat SEP, adalah Surat Eligibilitas yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan untuk peserta sebagai dasar RSUD memberikan pelayanan kepada peserta, terdiri atas 3 (tiga) rangkap dimana lembar ke-1 (satu) untuk penagihan dan lembar ke-2 (dua) untuk arsip ruang perawatan dan lembar ke-3 (tiga) untuk lampiran penagihan Apotek/Instalasi Farmasi.
54. Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disingkat SPM, adalah dokumen yang digunakan/diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.

55. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPP, adalah dokumen yang diterbitkan oleh pejabat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan/bendahara pengeluaran untuk mengajukan permintaan pembayaran.
56. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D, adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh Bendahara Umum Daerah berdasarkan SPM.
57. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja yang selanjutnya disingkat SPTB, adalah pernyataan tanggug jawab belanja yang dibuat oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran atas transaksi belanja sampai dengan jumlah tertentu.
58. Surat Penyediaan Dana yang selanjutnya disingkat SPD, adalah dokumen yang menyatakan tersedianya dana untuk melaksanakan kegiatan sebagai dasar penerbitan SPP.

Pasal 2

Masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD terdiri dari pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran, Peserta JKN Mandiri Kelas III, peserta Jamkesda serta pasien miskin dan tidak mampu lainnya.

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 pelayaanan 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 yang bekerjasama dengan RSUD.

Pasal 4

(1) Pelayanan Kesehatan dalam rangka mendukung program Unggulan Pemerintah Daerah harus dilaksanakan secara optimal dengan tetap memperhatikan kemampuan sumber daya RSUD.

(2) Program Unggulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan untuk mendukung penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia.

(3) Pelayanan Kesehatan dalam mendukung penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara optimal dengan memperhatikan pemakaian sumber daya secara efektif dan efisien sesuai indikasi medis dan standar profesi yang berlaku di RSUD.

(4) Pemerintah Daerah menjamin tersedianya sumber daya dalam pelayanan kesehatan yang mendukung penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

(5) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan, perbekalan farmasi, alat kedokteran dan bahan habis pakai termasuk oksigen.

Pasal 5

(1) Bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang memerlukan pelayanan kesehatan di RSUD harus disertai rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama 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 spesialistik 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) Proses rujukan ke Rumah sakit yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) harus memperhatikan keadaan pasien yang akan dirujuk dan kemampuan peralatan serta tenaga medis Rumah Sakit yang dituju.

(7) Khusus rujukan ke Rumah Sakit yang lebih tinggi untuk pasien miskin dan tidak mampu yang tidak termasuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan ke Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi

Pasal 6

(1) Pelayanan Obat-obatan, Alat Kesehatan dan Implan dilaksanakan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.
(2) Pelayanan Alat Kesehatan dan Implan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dan harga yang terjangkau yang ditentukan oleh RSUD.
(3) Jenis-jenis Alat Kesehatan dan Implan yang dipakai di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditentukan sesuai indikasi medis dengn tetap memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1).
(4) Apoteker RSUD berkewajiban melakukan verifikasi dan pengendalian pemakaian obat-obatan, alat kesehatan dan implan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku.
(5) Pemakaian Obat-obatan, Alat Kesehatan dan Implan tertentu dapat dilakukan pengendalian dengan memakai protokol terapi dan disetujui oleh pejabat yang ditunjuk.
(6) Obat-obatan, Alat Kesehatan dan Implan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi implant orthopaedi, implan mata, implan THT, obat-obatan penyakit jantung, obat-obatan penyakit syaraf, serta obat-obatan alat kesehatan dan implan lainnya.
(7) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dengan menjalin Ikatan Kerjasama (IKS) antara Rumah Sakit dengan Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI).

Pasal 7

(1) Biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditanggung oleh Pemerintah.
(2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda, pasien miskin dan tidak mampu lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditanggung oleh Pemerintah Daerah
(3) Pasien miskin dan tidak mampu lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 secara bertahap akan didaftarkan dalam kepesertaan JKN Penerima Bantuan Iuran sesuai kemampuan Pemerintah Daerah.

Pasal 8

(1) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh BPJS Kesehatan
(2) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan untuk Peserta Jamkesda serta pasien miskin dan tidak mampu lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
(3) Tarif pelayanan kesehatan dalam rangka mendukung program Unggulan Pemerintah Daerah sebagaimana dimkasud dalam Pasal 4 ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's.
(4) Dalam hal tarif berdasarkan INA CBG's sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak mencukupi untuk memenuhi biaya pelayanan, maka perhitungan tarif didasarkan pada riil biaya yang dikeluarkan oleh RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 9

(1) Biaya pelayanan kessehatan untuk masyarakat miskin dapat diberikan keringanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Keringanan biaya sebagaimana ayat (1) diberikan setinggi-tingginya 50% (lima puluh persen) kepada masyarakat miskin setelah memenuhi persyaratan dan mendapat persejutuan Kepala Bidang Keuangan pada RSUD.
(3) Keringanan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan 75% (tujuh puluh lima persen) kepada masyarakat miskin setelah memenuhi persyaratan dan mendapat persetujuan Kepala Bidang Pelayanan atau Kepala Bidang Keuangan pada RSUD.
(4) Keringanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan sampai 100% (seratus persen) kepada masyarakat yang sangat miskin atau kasus-kasus dalam rangka pencapaian pembangunan berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDG's) dan mendapat persetujuan dari Direktur.
(5) Pemberian keringanan lebih besar dari 50% (lima puluh persen) dari biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dapat dilaksanakan verifikasi kebenaran status kemiskinannya.

Pasal 10

(1) Untuk memperoleh keringanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 pasien harus melengkapi persyaratan yang ditentukan.

(2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi Surat Pernyataan Miskin, Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau keterangan domisili, Kartu Keluarga dan Surat Rujukan dari Puskesmas.
(3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilengkapi selambat-lambatnya 3 x 24 jam (hari kerja).
(4) Pemberian keringanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diberikan sejak pasien/keluarga pasien mengajukan permohonan keringanan biaya pelayanan.
(5) Pemberian besaran keringanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilakukan setelah persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan verifikasi oleh Bidang Keuangan pada RSUD.
(6) Pasien yang mengajukan keringanan biaya pelayanan sebagaimana dimaskud dalam Pasal 9 dirawat di Kelas III perawatan.

Pasal 11

(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 pasien miskin dan tidak mampu lainnya menggunakan tarif INA-CBG's dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dikirimkan ke Dinas Pengelolaan Keuangan Pemerintah Kabupaten Probolinggo
(4) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) sebelum diajukan akan dilakukan verifikasi oleh verifikator RSUD.
(5) Pembayaran klaim yang diajukan oleh RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan setelah berkas klaim dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikator BPJS Kesehatan dan BPJKD.
(6) Pembayaran klaim yang diajukan oleh RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan setelah berkas klaim dilakukan verifikasi oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.
(7) Pelaksanaan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ayat (5) dan ayat (6) meliputi dokumen Surat Pernyataan Miskin, SJP, Rincian Tagihan Pasien (Rintag), Rekapitulasi Tagihan, SPP, SPM, SPTB, SPD dan Copy Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
(8) Kelengkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sebagai bahan untuk menerbitkan SP2D;

(7) Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5) dilaksanakan melalui rekening RSUD secara satu pintu sesuai pedoman penatausahaan keuangan yang berlaku.

Pasal 12

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 13

(1) Komponen pelayanan kesehatan untuk peserta JKN, peserta Jamkesda serta pasien miskin dan tidak mampu lainnya terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
(2) Komponen jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan untuk pembeliaan obat-obatan, bahan habis pakai, implan dan sarana lainnya guna menunjang berlangsungnya pelayanan secara efektif dan efisien.
(3) Komponen jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) besarannya dalam kisaran 30% (tiga puluh persen) sampai dengan 50% (lima puluh persen) dari total klaim yang telah diverifikasi dan dibayarkan ke rekening RSUD.
(4) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada pemberi layanan langsung maupun pemberi layanan tidak langsung.
(5) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan berdarsarkan pada pola pembagian jasa pelayanan yang ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 14

(1) Tata cara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dilaksanakan sesuai dengan perjanjian kerjasama antara RSUD dan BPJS Kesehatan.
(2) Tata cara pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesda dilaksanakan sesuai dengan perjanjian kerjasama antara RSUD dan BPJKD.
(3) 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 15

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 4 Januari 2016
BUPATI PROBOLINGGO
ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 tanggal 5 Januari 2016 Nomor 10 Seri G_1.

SEKRETARIS DAERAH
ttd
H. M. NAWI, SH. M. Hum.
Pembina Utama Muda
NIP. 19590527 198503 1 019

Disalin sesuai dengan aslinya :
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Tata Praja
u.b.
KEPALA BAGIAN HUKUM

SITI MU'ALIMAH, SH. M. Hum.
Pembina Tk. I
NIP. 19630619 199303 2 003

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO
NOMOR : 10 TAHUN 2016
TANGGAL : 4 Januari 2016

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 Republik Indonesia 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.
b. Dengan adanya JKN, pengelolaan pembiayaan kesehatan peserta JKN dilaksanakan 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 JKN maupun Jamkesda biaya pengobatannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
e. Kebijaksanaan tentang pengelolaan dana APBD yang dialokasikan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pada tahun berjalan diperuntukkan untuk biaya pelayanan kesehatan di RSUD bagi masyarakat miskin dan tidak mampu diluar kepesertaan JKN maupun kepesertaan Jamkesda. Disamping itu penggunaan dana tersebut juga diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang menggunakan Surat Pernyataan Miskin, usia lanjut, yatim piatu, gelandangan/orang terlantar, PKH, musibah masal, bencana alam, tahanan rutan/lapas, tahanan polisi/kejaksaan, KIPI, KLB, HIV/AIDS, pelayanan KB, pasien K3S, gizi buruk, kusta dan penyakit lainnya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah daerah.

II. KETENTUAN UMUM

a. Pasien miskin dan tidak mampu dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap dan Ambulan.
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 Direktur atau pejabat yang ditunjuk.
e. Resep obat-obatan dan alat kesehatan diambil di Instalasi Farmasi RSUD dengan sistem satu pintu.
f. Pemeriksaan penunjang diagnostik dilaksanakan di RSUD.
g. Bagi pasien yang memerlukan rawat inap akan dirawat di Ruang Kelas III sesuai penyakitnya.
h. Apabila dibutuhkan tindakan medis operatif, pasien/keluarganya harus mengisi lembar persetujuan tindakan medis (informed consent).
i. Selama dirawat di RSUD, pasien/keluarganya harus mematuhi pengobatan/petunjuk dokter yang merawatnya serta peraturan yang berlaku di RSUD.
j. Pemerintah Daerah menanggung biaya rawat jalan 100% (seratus persen) dan rawat inap sebesar 50% (lima puluh persen) atau lebih sesuai rekomendasi Direktur untuk pasien miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda.
k. Besaran pengurangan/keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam kepesertaan JKN maupun Jamkesda dapat ditentukan setelah kelengkapan persyaratan diverifikasi oleh Tim Verifikasi RSUD dan mendapat persetujuan Direktur.
l. Bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan ke rumah sakit yang lebih tinggi tingkatannya) biaya transportasi untuk pasien miskin dan tidak mampu yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
m. Pemulasaraan Jenazah bagi masyarakat miskin dan tidak mampu saat menjalani rawat inap kelas III menjadi tanggungjawab 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 tertera di Kartu Tanda Penduduk atau identitas lainnya.
b. Yatim/Yatim piatu yang direkomendasikan oleh Dinas Sosial.
c. Bayi baru lahir dari Ibu yang sedang rawat inap menggunakan JKN Penerima Bantuan Iuran.
d. Bayi baru lahir saat rawat inap yang segera mendapat kartu JKN Kelas III dan SEP.
e. Ibu bersalin yang saat rawat inap segera mendapat kartu JKN Kelas III dan SEP.
f. Pasien yang memperoleh Surat Pernyataan Miskin dari Dinas Sosial.
g. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial, dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
h. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JKN, dengan menunjukkan kartu Program Keluarga Harapan (PKH).
i. Korban bencana pasca tanggap darurat, berdasarkan Keputusan Bupati sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama 1 (satu) tahun.
j. Korban musibah masal baik disebabkan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia sesuai dengan rekomendasi Direktur.
k. Kasus KLB seperti demam berdarah, diare, keracunan masal, suspek flu burung, suspek flu babi yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
l. Penghuni Lapas dan Rutan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
m. Tahanan Polri/Kejaksaan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepolisian/Kejaksaan.
n. Penderita HIV/AIDS yang tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter yang rawat Inap di kelas III.
o. Penderita dengan kelainan khusus antara lain: Hydrocephalus, Meningocele, Hypospadia, kelainan genetik dan lain-lain (Pasien Program K3S Kabupaten Probolinggo) yang perlu penanganan di RSUD.
p. Penderita gizi buruk dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang ditentukan oleh dokter spesialis yang merawat.
q. Penderita kusta dan pasca pengobatannya (pengobatannya dilakukan di Rumah Sakit Kusta Provinsi).

r. Penderita Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Mayor Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat Rekomendasi Direktur.

s. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan KIPI dari Dokter Spesialis.

t. Biaya pelayanan pengobatan rawat jalan bagi pasien JKN dan Jamkesda yang dilayani di IGD dan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan dibayar oleh Pemerintah Daerah.

u. Pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ;

v. Pelayanan Operasi Kontrasepsi Mantap.

IV. JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT DI RSUD

1. Pelayanan Gawat Darurat (Emergency).
2. Pelayanan Rawat Jalan
   a. Pelayanan Rawat Jalan meliputi :
      1) Klinik Kesehatan Anak dan Tumbuh Kembang ;
      2) Klinik Penyakit Dalam ;
      3) Klinik Kebidanan dan Kandungan ;
      4) Klinik Bedah Umum ;
      5) Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) ;
      6) Klinik Mata ;
      7) Klinik Penyakit Gigi dan Mulut ;
      8) Klinik Ortodonsia ;
      9) Klinik Saraf ;
      10) Klinik Orthopedi ;
      11) Klinik VCT dan CST ;
      12) Klinik TB-DOTS dan Klinik Umum ;
      13) Klinik Fisiotherapi ;
      14) Klinik Gizi ;
      15) Klinik Jantung ;
      16) Klinik Kesehatan Jiwa ;
      17) Klinik 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 Kandungan dan Kebidanan ;
   c. Ruang Perawatan Bedah ;
   d. Ruang Perawatan Penyakit Dalam ;
   e. Ruang Perawatan Perinatologi ;
   f. Ruang Perawatan Maskin (Paviliun Hasan Aminuddin).
4. Pelayanan Bedah Sentral meliputi : Operasi kecil, operasi sedang dan operasi besar baik elektif maupun emergency.
5. Pelayanan Intensiv meliputi :
   a. ICU
   b. NICU
6. Pelayanan Penunjang meliputi :
   a. Pelayanan Penunjang Medis antara lain :
      1. Pelayanan Radiologi ;
      2. Pelayanan Laboratorium Klinik dan Patologi Anatomi ;
      3. Pelayanan Elektromedik : EKG, EEG dan Echocardiografi ;
      4. Pelayanan Farmasi ;
      5. Pelayanan Instalasi Gizi ;
      6. Pelayanan Kamar Jenazah.
   b. Pelayanan penunjang Non Medis antara lain :
      1. Pelayanan Ambulans rujukan danambulan jenazah ;
      2. Pelayanan CSSD dan Laundry ;
      3. Pelayanan Rekam Medik ;
      4. Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana.

V. TARIF PELAYANAN

a. Tarif pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN Penerima Bantuan Iuran maupun Jamkesda ditentukan berdasarkan tarif INA CBG's.
b. Biaya pelayanan untuk Pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN maupun Jamkesda ditanggung oleh Pemerintah Daerah meliputi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial, penghuni/tahanan Lapas/Rutan/Polisi/Kejaksaan, peserta Program Keluarga Harapan (PKH), korban bencana pasca tanggap darurat, 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, pelayanan operasi kontrasepsi mantap, penderita Thalassaemia Mayor dan penderita penyakit kelainan pembekuan darah lainnya.
c. Biaya pelayanan pasien miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki kepesertaan JKN maupun Jamkesda yang menggunakan Surat Pernyataan Miskin ditanggung 50% (lima puluh persen) oleh Pemerintah Daerah atau lebih dengan mendapat persetujuan Direktur.
d. Penggantian biaya transportasi rujukan pasien sakit maupun meninggal yang tidak ditanggung oleh JKN maupun Jamkesda.
e. Penggantian biaya pembelian darah, trombosit, plasma dan lain-lain di/diluar Palang Merah Indonesia Kabupaten Probolinggo yang besarnya sesuai dengan persentase pembiayaan.
f. Pembelian obat-obatan, Alat kesehatan dan BBA (bahan dan alat kesehatan habis pakai), pengadaan Film Radiologi, pengadaan IOL (Intra Occuler Lens), Alat Bantu dengar, Alat bantu gerak serta pengadaan bahan Laboratorium ditanggung sesuai dengan prosentase keringanan pembiayaan.

VI. TATA CARA MEMPEROLEH PELAYANAN

Persyaratan yang harus dipenuhi bagi penderita :

1. Usia Lanjut adalah :
   - Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau identitas lainnya yang menunjukan usia sama dengan 60 tahun/lebih ;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi ;
   - Kelengkapan berkas maksimum 3 x 24 jam kerja.

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

10. Korban musibah masal baik disebabkan bencana alam maupun bencana karena ulah manusia :
    - Rekomendasi Direktur ;
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/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 Persetujuan KLB oleh Dinas Kesehatan
    - Surat Rujukan Puskesmas / Surat Keterangan Emergensi
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/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 yang rawat inap di kelas III dan tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN maupun Jamkesda :
    - Surat Keterangan dokter yang merawat
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/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 ;
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/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 ;
    - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga ;
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.
17. Penderita kusta dan paska pengobatannya (pengobatannya dilakukan di Rumah Sakit Kusta Provinsi) :
    - Surat Keterangan Dokter Spesialis
    - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga ;
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

18. Penderita Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya yang telah mendapat surat Rekomendasi Direktur :
    - Surat Keterangan Dokter Spesialis
    - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga ;
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.
19. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dari Dokter Spesialis :
    - Surat Keterangan Dokter Spesialis ;
    - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga ;
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.
20. Ambulan jenazah bagi penderita maskin
    - Surat keterangan kematian dari Rumah Sakit yang merawat ;
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Identitas yang berlaku ;
21. Peserta Keluarga Berencana (KB) :
    - Kartu Tanda Penduduk/Kartu Keluarga/Identitas yang berlaku ;
    - Rujukan dari Puskesmas ;
    - Screening Kesehatan oleh Dokter Spesialis yang menangani.
22. Pelayanan kesehatan lainnya dilaksanakan sesuai dengan rekomendasi Direktur dengan persyaratan :
    - Rekomendasi Direktur ;
    - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

VII. KETENTUAN PERSYARATAN

a. Persyaratan untuk penderita rawat jalan harus dilengkapi ketika penderita mau berobat di Klinik yang dituju.
b. Kelengkapan persyaratan selanjutnya akan diverifikasi oleh Tim Verifikasi RSUD.
c. Pasien akan mendapat pelayanan di Klinik/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 RSUD.
g. Pada pasien-pasien tertentu (penyakit menular),perawatannya dilakukan di Ruang Perawatan Isolasi.

h. Pengambilan obat-obatan yang dibutuhkan dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSUD dan akan diteliti oleh verifikator/apoteker RSUD.
i. Apabila pasien meminta pulang atas permintaan sendiri (APS), pasien/keluarganya harus melapor kepada dokter yang merawat dan menandatangani surat pernyataan.
j. Setelah pasien diperbolehkan pulang, akan dibekali obat-obatan yang harus diminum di rumah dan surat keterangan kontrol ke Klinik rawat jalan RSUD.
k. Apabila penyakitnya berat dan memerlukan penanganan lebih lanjut, pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang dilengkapi dengan surat rujukan dari dokter yang merawat.

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 melalui DPKD
b. Persyaratan pengajuan klaim Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Pelayanan Emergensi berupa persyaratan pasien, kwitansi dan perincian atas kwitansi (Rintag) setiap pasien berdasarkan tarif INA CBG's.
c. Persyaratan pengajuan klaim Ambulan Rujukan atau Ambulam Jenazah berupa Persyaratan pasien, Surat Jalan, Surat Rujukan, dan rekap Pemakaian Ambulan/kereta jenazah dan Kwitansi.
d. Persyaratan pengajuan klaim Obat-obatan Kronis berupa persyaratan pasien, copy SEP, copy Resep, Output Software Obat-obatan Kronis.
e. Untuk klaim biaya tranfusi darah di Palang Merah Indonesia berupa persyaratan pasien, fotokopi permintaan darah dari dokter serta kwitansi dari Palang Merah Indonesia.
f. Untuk klaim biaya laboratorium rujukan, patologi anatomi berupa persyaratan pasien, fotokopi pengantar dari dokter serta kwitansi laboratorium.

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE