SALINAN

BUPATI PROBOLINGGO

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 6 TAHUN 2019

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

DI 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, 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 di 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 beberapa kali 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 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015;
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 DI KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.
2. Daerah adalah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati adalah Bupati Probolinggo.
4. 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.
5. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
6. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan dan RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
9. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
10. Dinas Sosial, adalah Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
11. Badan Keuangan Daerah adalah Badan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
12. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Waluyo Jati Kraksaan dan Direktur RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo.
13. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
14. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo.
15. Kepala Badan Keuangan Daerah, adalah Kepala Badan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
16. 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.
17. 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.

18. 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.
19. Surat Pernyataan Miskin adalah Surat Pernyataan Miskin yang dibuat oleh Kepala Keluarga ditandatangani di atas bermaterai.
20. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
21. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk pemeriksaan medis, penunjang medis, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
22. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk pelayanan medis dan penunjang medis, observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
23. Pelayanan Medis adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
24. Tindakan Medis Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
25. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.
26. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
27. Pelayanan Penunjang Non Medis adalah pelayanan untuk menunjang kegiatan pelayanan Rumah Sakit baik pelayanan medis maupun non medis.
28. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh Instalasi/Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan terapi fisik, terapi wicara dan terapi okupasi.
29. 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.
30. Pelayanan konsultasi adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, konsultasi gizi dan konsultasi lainnya.
31. Pelayanan Darah adalah pelayanan penyediaan darah yang diberikan oleh Unit Tranfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI).

32. 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.
33. 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.
34. Verifikasi adalah pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen yang dipersyaratkan untuk memperoleh pelayanan bagi masyarakat miskin.
35. Verifikasi Status Kemiskinan oleh Rumah Sakit adalah pemeriksaan tambahan yang dilakukan oleh RSUD untuk memastikan kebenaran status miskin di lapangan khusus bagi pasien yang mengajukan keringanan biaya lebih dari 50% (lima puluh persen) serta terdapat data pasien yang perlu dikaji lebih lanjut dilapangan.
36. Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran adalah masyarakat miskin yang menjadi anggota JKN pada BPJS Kesehatan yang pembayaran iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
37. Peserta JKN adalah orang yang terdaftar dan memiliki kartu JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan 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.
38. Masyarakat Miskin adalah pasien miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau RSUD yang meliputi peserta Jaminan Kesehatan nasional (JKN PBI P dan JKN PBI D) dan pasien lainnya yang tidak memiliki kartu kepesertaan asuransi kesehatan baik JKN PBI maupun PBI Daerah yang memenuhi kriteria sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
39. Pelayanan Keluarga Berencana adalah pelayanan kontrasepsi mantap yang dilakukan di RSUD dan pelayanan efek samping dari pelayanan keluarga berencana.
40. Penyakit Darah adalah Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya.
41. 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.

42. 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 jaminan kesehatan nasional.
43. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
44. Surat Perintah Membayar adalah dokumen yang digunakan/diterbitkan oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran untuk penerbitan SP2D atas beban pengeluaran DPA-SKPD.
45. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPP adalah dokumen yang diterbitkan oleh pejabat yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan/bendahara pengeluaran untuk mengajukan permintaan pembayaran.
46. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh BLUD berdasarkan Surat Perintah Membayar.
47. Surat Pernyataan Tanggung Jawab Belanja yang selanjutnya disingkat SPTB adalah pernyataan tanggungjawab belanja yang dibuat oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran atas transaksi belanja sampai dengan jumlah tertentu.
48. Surat Penyediaan Dana yang selanjutnya disingkat SPD adalah dokumen yang menyatakan tersedianya dana untuk melaksanakan kegiatan sebagai dasar penerbitan SPP.
49. Obat-Obatan adalah benda atau zat yang dapat digunakan untuk merawat penyakit, membebaskan gejala, atau menyembuhkan penyakit yang dalam hal ini digunakan oleh fasilitas kesehatan sebagai satu pelayanan yang diberikan oleh pasien.
50. Bahan Habis Pakai adalah benda atau alat yang digunakan dalam pengobatan dan/atau perawatan pasien yang digunakan untuk satu kali pemakaian
51. Implant adalah peralatan medis yang dibuat untuk menggantikan struktur dan fungsi suatu bagian biologis.
52. Rumah Sakit Rujukan adalah rumah sakit yang memiliki peralatan dan sumber daya yang lebih lengkap dalam penanganan pasien dengan Kelas A atau Kelas B.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

Maksud dari pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang terdiri dari pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran, Pasien Miskin bukan Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran serta pasien lainnya.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Tujuan pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah :

b. meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;

c. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 4

(1) Masyarakat miskin di daerah terdiri dari pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran, Pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran dan pasien lainnya.
(2) Penentuan masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memakai 11 (sebelas) kriteria penetapan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu dengan mengacu peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Dalam rangka validasi data masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan pendataan dan verifikasi data kemiskinan oleh Dinas Sosial dan/atau Instansi terkait lainnya serta dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(4) Hasil pendataan dan verifikasi data kemiskinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dijadikan sebagai basis data masyarakat miskin di Desa/Kelurahan dan Dinas Sosial.

Pasal 5

(1) Jumlah pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) besarannya ditentukan sesuai dengan jumlah kuota yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
(2) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sesuai kuota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdistribusi sesuai nama dan alamat sesuai data masyarakat miskin yang ada di daerah.
(3) Pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seluruhnya secara bertahap harus memiliki Kartu JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS).
(4) Pendistribusian Kartu JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.
(5) Data distribusi Kartu JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dapat diakses/diinformasikan ke Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan RSUD.
(6) Pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di daftarkan ke BPJS Kesehatan yang jumlahnya tergantung dari kemampuan keuangan daerah.
(7) Peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang didaftarkan ke BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sumber data berasal dari Dinas Kesehatan.
(8) Untuk updating data pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan koordinasi antara BPJS Kesehatan dan Instansi terkait terkait secara periodik.

Pasal 6

(1) Pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) secara bertahap diusulkan sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran untuk mengganti peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang dikeluarkan atau peserta yang meninggal.
(2) Pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan menjadi peserta JKN Penerima Bantuan Iuran dalam rangka memenuhi kuota peserta.

(3) Pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) secara bertahap dapat didaftarkan menjadi peserta program JKN PBI yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan anggaran.

(4) Pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran harus memprioritaskan program unggulan Pemerintah Daerah yang mendukung penurunan angka kematian bayi dan angka kematian ibu untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia.

(5) Pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran juga diperuntukkan bagi lansia miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan.

(6) Pasien yang dilayani dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu serta pasien lansia miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) dalam kepengurusan administrasinya tanpa rekomendasi dari Dinas Sosial namun tetap melengkapi persyaratan lainnya termasuk Surat Pernyataan Miskin yang ditandatangani pemohon, Kepala Desa/Lurah dan Camat.

(7) Dalam rangka meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (5) termasuk pelayanan untuk pasien HIV AIDS dan pelayanan Keluarga Berencana Medik Operatif Wanita (MOW).

(8) Pelayanan Keluarga Berencana Medik Operatif Wanita (MOW) bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran ditanggung biaya pelayanannya oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 7

(1) Pasien lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) meliputi :
   a. yatim/yatim piatu yang direkomendasikan oleh Dinas Sosial.
   b. gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial, dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial;
   c. peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JKN, dengan menunjukkan kartu Program Keluarga Harapan (PKH);
   d. penghuni lapas dan rutan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan;
   e. tahanan Polri/Kejaksaan, dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepolisian/Kejaksaan;
   f. penderita dengan kelainan khusus antara lain: Hydrocephalus, Meningocele, Hypospadia, kelainan genetik dan lain-lain (Pasien Program K3S Kabupaten Probolinggo);

g. penderita gizi buruk;
h. penderita kusta dan pasca pengobatannya;
i. penderita Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya;
j. penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan KIPI dari Dokter Spesialis;
k. penderita Jiwa yang telah dibebaskan dari pasung;
l. penderita korban pasca bencana alam;
m. peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang mengalami kecelakaan kerja atau yang meminta pulang paksa kemudian masuk kembali ke RSUD yang biaya pelayanan kesehatan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
n. penderita korban kejadian luar biasa/keracunan dengan keterangan/rekomendasi oleh Kepala Dinas Kesehatan.

(2) Pelayanan kesehatan pada pasien lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu.

BAB III
PELAKSANAAN PROGRAM
Pasal 8

(1) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan pelayanan rujukan.
(2) Pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Puskesmas dan RSUD.
(3) Pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan pelayanan rujukan di Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan Paduan Praktek Klinik (PPK) yang berlaku di Puskesmas.
(4) Pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan pelayanan rujukan di RSUD dilaksanakan sesuai dengan Paduan Praktek Klinik (PPK) yang belaku di RSUD.
(5) Pelayanan rawat inap bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dirawat di Kelas III perawatan.
(6) Pelayanan penunjang sekurang-kurangnya meliputi pelayanan radiologi, farmasi, laboratorium, pemulasaran jenazah dan transportasi rujukan/jenazah.

Pasal 9

(1) Dalam hal diperlukan pelayanan spesialistik, pasien dari masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dirujuk dari Puskesmas ke RSUD dan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
(2) Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin di Puskesmas diperlukan kegiatan verifikasi status kepesertaan JKN pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1).
(3) Kegiatan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan melihat data base kepesertaan JKN dan data lainnya yang ada di Puskesmas.
(4) Dalam proses rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilampiri dengan surat rujukan dari Puskesmas dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(5) Untuk pasien yang bersifat Gawat Darurat dapat langsung datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dan dikecualikan dari persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
(6) Dalam hal diperlukan pelayanan sub spesialistik pasien dirujuk dari RSUD ke Rumah Sakit Rujukan yang lebih tinggi dan dilaksanakan secara terstruktur serta berjenjang.
(7) Dalam proses rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) harus dilampiri dengan surat rujukan dari RSUD dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(8) Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) dilaksanakan atas dasar indikasi medis (bukan atas permintaan sendiri/APS), ketidaktersediaan sarana prasarana kesehatan dan tenaga ahli.
(9) Surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (7) harus memuat data secara lengkap yang terdiri dari identitas pasien, nama RUSD dan poli yang dituju, diagnose, tanggal rujukan dan tanda tangan dokter yang merawat disertai stempel Puskesmas/RSUD yang merujuk.
(10) Pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran dilaksanakan secara berjenjang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(11) Pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran serta pasien lainnya dilaksanakan ke Rumah Sakit Rujukan yang lebih tinggi dari RSUD yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah
(12) Besaran bantuan pembiayaan pelayanan pasien selama dirawat di Rumah Sakit rujukan yang lebih tinggi dari RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (11) disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

BAB IV

PERSYARATAN DAN TATA CARA

Pasal 10

(1) Persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas dan RSUD meliputi :
   a. Kartu Tanda Penduduk/Kartu Domisili (KD);
   b. Kartu Keluarga;
   c. Surat Rujukan (jika pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit);
   d. Surat Pernyataan Miskin yang ditandangani pemohon di atas materai Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) ditandangani Kepala Desa/Lurah dan Camat;
   e. Isian Checklist Kriteria Masyarakat Miskin yang ditandatangani Kepala Desa/Lurah;
   f. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial.
(2) Surat Pernyataan Miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditandatangani oleh Kepala Desa/Lurah setelah dilakukan verifikasi berdasarkan survey lapangan dan checklist kriteria masyarakat miskin.
(3) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi syarat maka selanjutnya Surat Pernyataan Miskin diteruskan kepada Camat dan Dinas Sosial serta dicatat dalam updating data masyarakat miskin di Desa/Kelurahan.
(4) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak memenuhi syarat maka Surat Pernyataan Miskin tidak dapat diterbitkan serta tidak dimasukkan dalam data masyarakat miskin di Desa/Kelurahan.
(5) Setelah Surat Pernyataan Miskin ditandatangani pemohon dan Kepala Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Surat Pernyataan Miskin diteruskan ke Kecamatan untuk persetujuan Camat.
(6) Camat dalam memberi persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan verifikasi melalui data masyarakat miskin yang tercatat di Kecamatan, hasil verifikasi oleh Desa/Kelurahan setempat dan dapat melibatkan petugas sosial di kecamatan.
(7) Setelah Surat Pernyataan Miskin ditandatangani oleh pemohon, Kepala Desa/Lurah dan Camat, Surat Pernyataan Miskin diteruskan ke Dinas Sosial untuk dilakukan verifikasi, persetujuan dan penerbitan rekomendasi.
(8) Setelah dilakukan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) selanjutnya dicatat dalam data masyarakat miskin.

BAB V

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 11

(1) Pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan di RSUD berorientasi pada kepuasan pelanggan dan dilaksanakan dengan kaidah-kaidah pelayanan publik yang baik.
(2) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu serta mengutamakan keselamatan pasien.
(3) Prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya dalam pemakaian penunjang diagnostik, pemakaian obat-obatan, pemakaian bahan habis pakai, pemakaian implant, pemakaian darah, dan pemakaian sumber daya kesehatan lainnya.
(4) Dalam hal dibutuhkan pelayanan penunjang medis yang tidak tersedia di RSUD dapat dilaksanakan pemeriksaan di pelayanan kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan RSUD.

Pasal 12

(1) Pelayanan obat-obatan dan alat Kesehatan di RSUD dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.
(2) Pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan sesuai indikasi medis dengan tetap memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu.
(3) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dengan menjalin Ikatan Kerjasama (IKS) antara RSUD/Puskemas dengan Unit Transfusi Darah Palang Merah Indonesia (PMI).
(4) Pemakaian implant dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan Panduan Praktek Klinik (PPK) di RSUD.

BAB VI

PEMBIAYAAN

Pasal 13

(1) Biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran ditanggung oleh Pemerintah dan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Biaya pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran dan pasien lainnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 14

(1) Tarif pelayanan kesehatan untuk pasien miskin peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang mendapat pelayanan di Puskesmas dan di RSUD dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Tarif pelayanan kesehatan untuk pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang mendapat pelayanan di Puskesmas ditetapkan berdasarkan tarif pelayanan yang berlaku dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
(3) Tarif pelayanan kesehatan untuk pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran yang mendapat pelayanan di RSUD, ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
(4) Tarif pelayanan kesehatan untuk pasien lainnya yang mendapat pelayanan di Puskesmas, ditetapkan berdasarkan tarif pelayanan yang berlaku dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
(5) Tarif pelayanan kesehatan untuk pasien lainnya yang mendapat pelayanan di RSUD, ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh Pemerintah Daerah.
(6) Pelayanan Keluarga Berencana Medik Operatif Wanita (MOW) bagi pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran di RSUD dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan kekurangannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
(7) Kekurangan biaya yang dibayar oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah) untuk jasa medis dan Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah) untuk jasa sarana RSUD.

BAB VI

PEMBERIAN KERINGANAN BIAYA

Pasal 15

(1) Pelayanan kesehatan bagi pasien miskin JKN Penerima Bantuan Iuran yang dilayani di Puskesmas ditetapkan gratis dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran dan pasien miskin lainnnya yang dilayani di Puskesmas ditetapkan gratis tanpa biaya.
(3) Keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran dan pasien lainnya yang dilayani di RSUD diberikan setinggi-tingginya 50% (lima puluh persen) kepada masyarakat miskin setelah mendapat persetujuan Kepala Bidang Keuangan atau Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit pada RSUD Waluyo Jati Kraksaan atau Kepala Seksi Tata Usaha atau Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan pada RSUD Tongas.
(4) Dalam hal keringanan biaya sebesar 50% (lima puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pasien masih kesulitan dalam pembiayaan, pasien dapat mengajukan keringanan biaya di atas 50% (lima puluh persen) kepada Direktur RSUD.
(5) Keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran dan pasien lainnya, dapat diberikan di atas 50% (lima puluh lima persen) setelah mendapat persetujuan Direktur.
(6) Pemberian keringanan biaya pelayanan di atas 50% (lima puluh persen) pada kasus tertentu, dapat dilaksanakan verifikasi kebenaran status kemiskinan.

Pasal 16

(1) Bagi pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran untuk memperoleh keringanan biaya di RSUD, pasien harus melengkapi persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
(2) Kelengkapan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi selambat-lambatnya 3 x 24 jam (hari kerja).
(3) Dalam jangka waktu 3 x 24 jam sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dilengkapi, maka pasien dianggap sebagai pasien umum sampai yang bersangkutan dapat melengkapi persyaratan.
(4) Bagi pasien yang meninggal, dirujuk, pulang atau pulang atas permintaan sendiri, sebelum 3 x 24 jam persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilengkapi selambat-lambatnya 14 hari dengan meninggalkan jaminan.

(5) Pemberian keringanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) dan ayat (4) diberikan sejak pasien/keluarga pasien mengajukan permohonan keringanan biaya pelayanan dan dapat memenuhi persyaratan dalam kurun 3 x 24 jam sejak pengajuan.

(6) Untuk rawat jalan, persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi saat mendaftar di Klinik Rawat Jalan.

Pasal 17

(1) Pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran yang mengajukan keringanan biaya harus terdata sejak pasien Masuk Rumah Sakit (MRS) dengan menandatangani surat persetujuan umum/general consent.

(2) Surat Persetujuan Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditandangani oleh petugas RSUD dan pasien atau keluarga pasien untuk selanjutnya pihak pasien mengurus persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.

(3) Dalam hal pasien umum dalam masa perawatannya mengajukan keringanan sebagai pasien miskin bukan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran, maka harus mengajukan permohonan keringanan biaya dengan menandatangani lagi Surat Persetujuan Umum dan melengkapi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

(4) Pasien umum yang mendapatkan keringanan biaya selama masa perawatan sebagaimana ayat (3) harus memenuhi persyaratan sebagai pasien miskin bukan JKN Penerima Bantuan Iuran atau termasuk dalam pasien lainnya.

BAB VII

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 18

Ketentuan mengenai Persyaratan, Alur Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin, Check List Kriteria Masyarakat Miskin, Format Surat Pernyataan Miskin dan Format Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 15 Januari 2019

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 16 Januari 2019

SEKRETARIS DAERAH

ttd

H. SOEPARWIYONO, SH, MH

Pembina Utama Muda
NIP. 19621225 198508 1 002

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2019 NOMOR 6 SERI G1

Salinan sesuai dengan aslinya :
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Administrasi
Pemerintahan dan Kesra
u.b.
KEPALA BAGIAN HUKUM



P A R J O N O, SH. M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19610607 198102 1 002

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO
NOMOR : TAHUN 2019
TANGGAL :

PERSYARATAN, ALUR PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN, CHECK LIST KRITERIA MASYARAKAT MISKIN, FORMAT SURAT PERNYATAAN MISKIN DAN FORMAT SURAT REKOMENDASI

A. PERSYARATAN

1. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi pasien miskin yang tidak termasuk dalam JKN sebagai berikut:
   a) Masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat dilayani dengan mengajukan Surat Pernyataan Miskin;
   b) Masyarakat yang mengajukan Surat Pernyataan Miskin harus menunjukkan Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga dan Surat Rujukan dari Puskesmas setempat dan selanjutnya dibawa ke Desa/Kelurahan untuk diverifikasi;
   c) Puskesmas wajib memverfikasi kepesertaan JKN sebelum memberikan surat rujukan kepada pemohon Surat Pernyataan Miskin;
   d) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib melaksanakan survey lapangan ke alamat pemohon dan mengisi form kriteria miskin yang berlaku sesuai dengan kondisi sebenarnya serta melakukan verifikasi;
   e) Surat Pernyataan Miskin harus diverifikasi ulang serta disetujui oleh Camat dengan membubuhkan tanda tangan;
   f) Kepala Dinas Sosial memberikan rekomendasi berdasarkan dokumen huruf a sampai dengan huruf e;
   g) Bagi lansia dan pasien dalam rangka penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI), tanpa Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada huruf f.
2. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi pasien lainnya sebagai berikut :
   a. Yatim Piatu adalah :
      - Surat Keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial;
      - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.
   b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial,
      - Surat rekomendasi dari Dinas Sosial.

c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu JKN
   - Kartu PKH/Surat Keterangan dari Dinas Sosial;
   - Kartu Tanda Penduduk;
   - Kartu Keluarga;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

d. Penghuni Lapas dan Rutan
   - Rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi

e. Tahanan Polri/Kejaksaan
   - Rekomendasi dari Kepala Kepolisian/Kejaksaan atau pejabat Kepolisian/Kejaksaan yang ditunjuk;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

f. 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

g. Penderita gizi buruk:
   - Surat Keterangan Dokter Spesialis;
   - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

h. Penderita kusta dan paska pengobatannya:
   - Diagnosa Dokter;
   - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

i. Penderita Thalassaemia Mayor, Hemofilia dan penyakit kelainan pembekuan darah lainnya yang telah mendapat surat Rekomendasi Direktur RSUD:
   - Surat Keterangan Dokter Spesialis
   - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

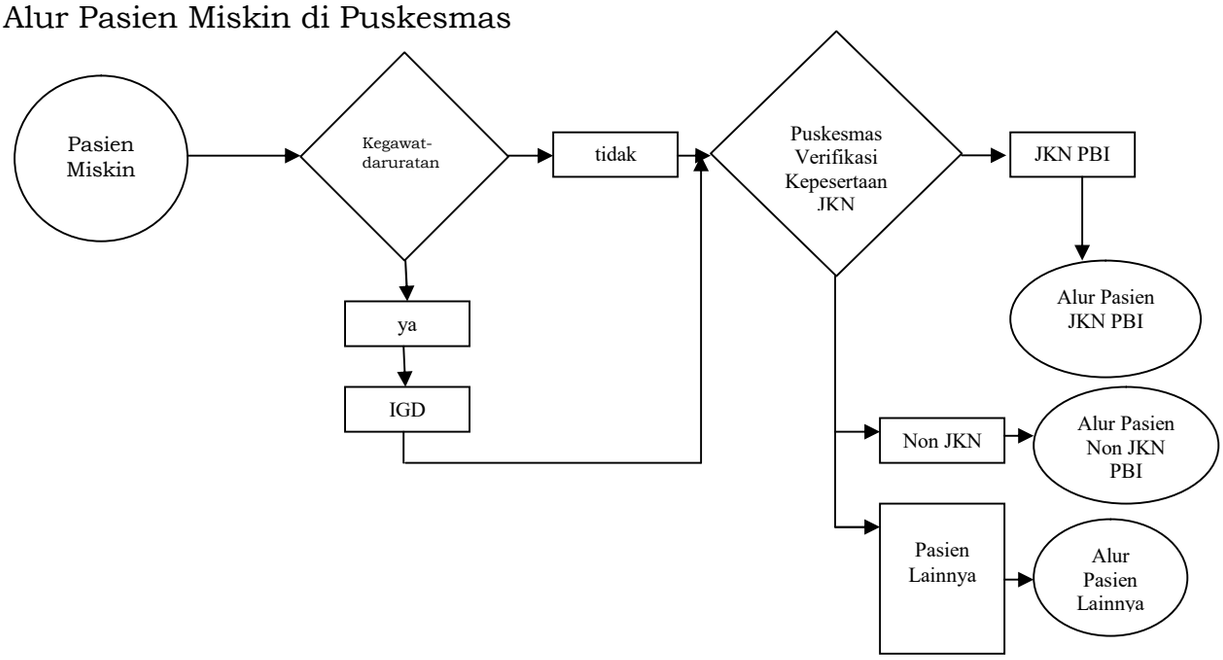
j. Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) telah mendapat surat pernyataan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dari Dokter Spesialis;
   - Surat Keterangan Dokter Spesialis
   - Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
   - Surat Rujukan Puskesmas/Surat Keterangan Emergensi.

k. Penderita Jiwa yang telah dibebaskan dari pasung;

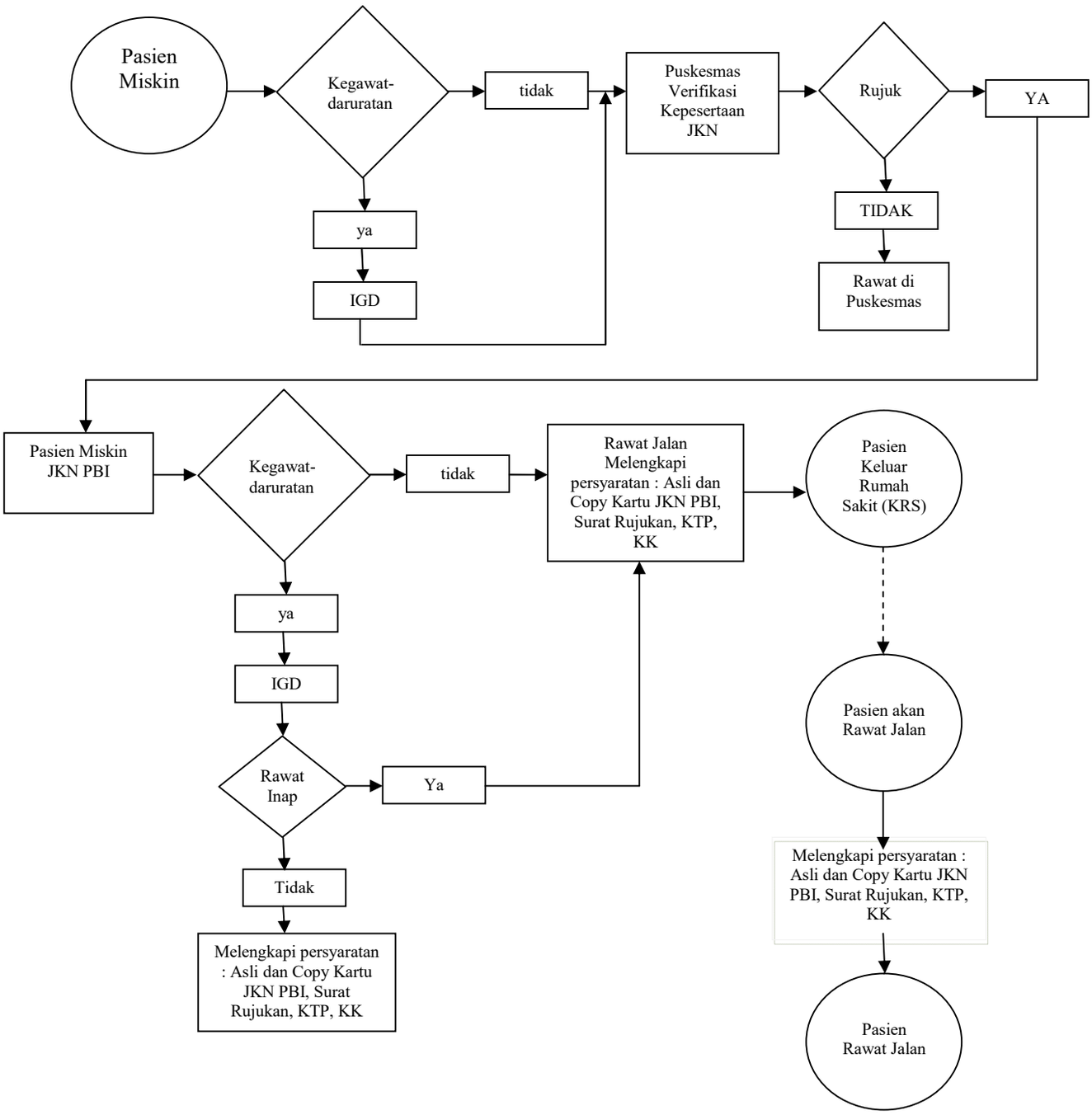
- Surat Keterangan Dokter Spesialis
- KTP dan/KK
- Surat Rujukan Puskesmas / Surat Keterangan Emergensi
-

B. Alur Pelayanan

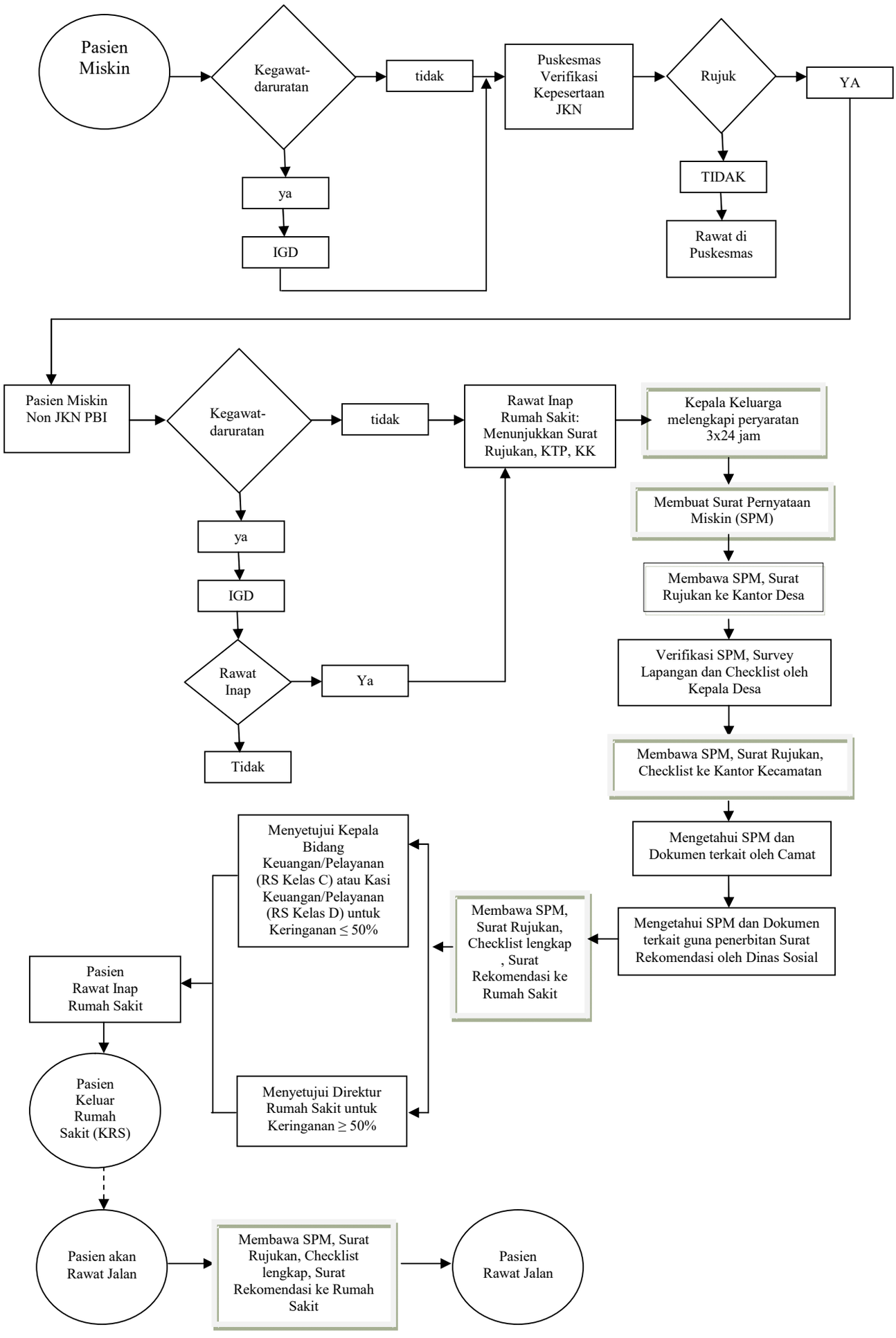
1. Alur Pasien Miskin di Puskesmas



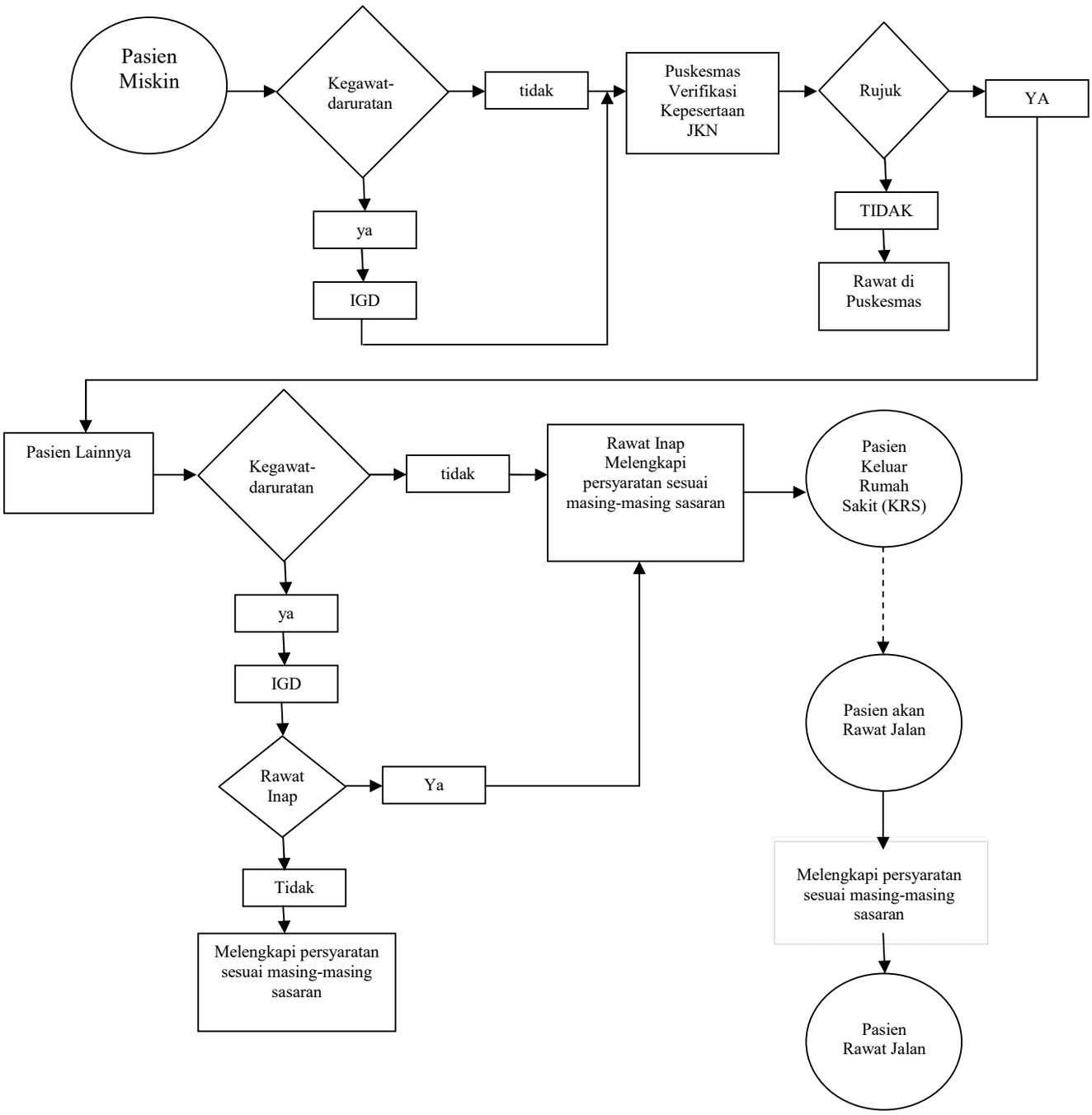
2. Alur Pasien Miskin Peserta JKN PBI dari Puskesmas ke RSUD



3. Pasien Miskin Non JKN PBI di RSUD



4. Pasien Lainnya



C. CHECK LIST KRITERIA MASYARAKAT MISKIN

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar		
2	Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana		
3	Tidak mampu atau mengalami kesulitann untuk berobat ke tenaga medis, kecuali Puskesmas atau yang disubsidi pemerintah;		
4	Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga		
5	Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama		
6	Mempunyai dinding rumah terbuat dari bamboo/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok yang sudah using/berlumut atau tembok tidak diplester		
7	Kondisi lantai terbuat dari tanah atau kayu/semen/keramik dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah		
8	Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah		
9	Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau listrik tanpa meteran		
10	Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 m2/orang; dan		
11	Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya		

Kesimpulan:

(Memenuhi / Tidak Memenuhi)* Kriteria Masyarakat Miskin

*Coret yang Tidak Perlu

Probolinggo,……
KEPALA DESA/LURAH……..

ttd dan stempel

(Nama Kepala Desa/Lurah)

D. FORMAT SURAT PERNYATAAN MISKIN (SPM)

SURAT PERNYATAAN MISKIN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama :
NIK :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
Merupakan Kepala Keluarga dari pasien :
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Yang Dirawat di :
Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa kami merupakan keluarga miskin dan mengajukan permohonan keringanan biaya serta sanggup memenuhi semua ketentuan yang ada.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, saya sanggup bertanggungjawab sepenuhnya.

Telah diverifikasi,
Kepala Desa/Lurah……

ttd STEMPEL

(Nama Kepala Desa/Lurah)

Probolinggo,…….
Hormat kami,

ttd Materai 6000

(Nama Pembuat Pernyataan)

Mengetahui,
Camat……

ttd STEMPEL

(Nama Camat)

E. FORMAT SURAT KETERANGAN MISKIN (SKM)

SURAT KETERANGAN MISKIN

Nomor : .....

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah/Kepala Desa ..... Kecamatan ..... Kabupaten ..... menerangkan dengan benar seorang :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
No. NIK :
No. KSK :
Keterangan :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Mengetahui
Camat.....

Balkot

.....
Lurah/Kepala Desa.....

.....
NIP.

.....
NIP.

F. FORMAT SURAT REKOMENDASI

SURAT REKOMENDASI

Nomor : ……

Memperhatikan Surat Pernyataan Miskin yang dibuat oleh :

Nama :
NIK :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah memperhatikan 11 kriteria masyarakat miskin dan dokumen persyaratan lainnya, diberikan rekomendasi bahwa masyarakat tersebut di atas merupakan masyarakat miskin. Sebagai persyaratan memperoleh pelayanan kesehatan diperlukan data:

1. KTP
2. KK
3. Surat Rujukan (Jika dari Puskesmas ke RS)
4. SPM yang telah ditandatangani
5. Checklist 11 Kriteria Masyarakat Miskin yang telah ditandatangani
6. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial
7. Dokumen pendukung lainnya (Foto Rumah, Rekening listrik, dll)

Demikian surat keterangan ini digunakan seperlunya untuk pelayanan kesehatan.

DIISI OLEH RUMAH SAKIT:
Surat Rekomendasi ini berlaku selama…..
sejak tanggal…….
Yang bersangkutan termasuk masyarakat miskin:

- JKN PBI
- Bukan JKN PBI
- Pasien lainnya

Yang bersangkutan diberikan keringanan biaya sebesar……..

Probolinggo,……
Pejabat RSUD……..

TTD

(_____)

Probolinggo, ……
Pejabat Dinas Sosial
Kabupaten Probolinggo

TTD

(_____)

G. FORMAT SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU

NOMOR :...../...../...../20..

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah/Kepala Desa ..... Kecamatan.....Kabupaten....., dengan ini menerangkan bahwa ;

Nama :
NIK :
Tempat/Tgl.Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :

Adalah benar-benar penduduk Kelurahan/Desa..... Kecamatan .... Kabupaten.....yang tergolong Keluarga Miskin/Pra KS.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PEMOHON 2019

LURAH/KEPALA DESA.....

....

Mengetahui
CAMAT.....

.....
NIP.....

BUPATI PROBOLINGGO

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE