BUPATI PROBOLINGGO

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO
NOMOR : 9 TAHUN 2016
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN 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 dan dalam rangka mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional, diperlukan pelayanan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara efektif dan efesien ;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan 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 Pemerintahan 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 Bantan Iuran Jaminan Kesehatan ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Nomor 59 Tahun 2014 ;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah ;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur ;

20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur ;
21. 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 ;
22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2013 ;
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.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

5. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan yang menangani peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang meliputi peserta Jamkesmas, peserta ASKES, TNI-POLRI, Badan Usaha Milik Negara dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan kepala daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip bisnis sehat, efektivitas, efisiensi dan produktivitas.
8. Tagihan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah tagihan yang banyaknya berdasar manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh RSUD.
9. Kasus gawat darurat, adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
10. Pelayanan Gawat Darurat, adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat dan bersifat life saving atau tindakan penyelamatan.
11. 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.
12. 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.
13. Pelayanan Medis, adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
14. Tindakan Medis Operatif, adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
15. Tindakan Medis Non Operatif, adalah tindakan tanpa pembedahan.
16. Pelayanan Penunjang Medis, adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.

17. 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.
18. Pelayanan konsultasi, adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, gizi dan konsultasi lainnya.
19. Pelayanan Darah, adalah pelayanan yang diberikan oleh Palang Merah Indonesia (PMI).
20. Petugas Medis, adalah dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
21. Petugas Paramedis, adalah perawat dan bidan.
22. Petugas Kesehatan Lainnya, adalah petugas kesehatan yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, analisis, radiographer, ahli gizi dan sanitarian.
23. Tim Pengendali Pelayanan, adalah tim yang bertugas untuk melakukan pengendalian pemakaian sumber daya dan pengendalian mutu layanan medis.
24. 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.
25. 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.
26. Verifikasi, adalah kegiatan pemeriksaan kelengkapan persyaratan kepesertaan, persyaratan pengajuan klaim, perincian biaya pelayanan perawatan dan pemakaian obat-obatan yang digunakan.
27. Kasus Gawat Darurat, adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
28. Biaya Bahan dan Alat (BBA)/Bahan Habis Pakai (BHP), adalah komponen biaya bahan dan alat yang digunakan sekali pakai untuk melakukan suatu tindakan medis dan pelayanan di RSUD.
29. Rujukan, adalah proses pelimpahan wewenang pengobatan/perawatan dari RSUD ke Rumah Sakit Rujukan (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).
30. Rumah Sakit Rujukan, adalah rumah sakit yang memiliki ketenagaan dan sarana prasarana yang lebih lengkap dibandingkan dengan RSUD (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).

31. Obat Kemotherapi, adalah obat yang digunakan untuk mengendalikan proses perkembangan jaringan kanker/mematikan jaringan kanker.
32. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran, adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku yang biaya pengobatannya ditanggung pemerintah.
33. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran, adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang biaya pengobatannya ditanggung bersama antara Pemerintah dan peserta seperti peserta ASKES, peserta JAMSOSTEK, peserta TNI-POLRI dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri.
34. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri, adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya (premi) dibayar secara mandri oleh peserta.
35. Pasien Umum, adalah pasien yang tidak termasuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional serta membayar biaya pelayanan kesehatan secara mandiri.
36. Pasien Miskin dan Tidak Mampu, adalah pasien yang tidak termasuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maupun Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) yang ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Daerah.
37. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat BPJKD, adalah badan hukum publik yang dibentuk oleh Pemerintah Provinsi untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) menurut sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).

Pasal 2

(1) Pasien yang dilayani di RSUD terdiri dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional, peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), pasien umum, pasien miskin dan tidak mampu, pasien umum serta dan pasien lainnya.
(2) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran.
(3) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari peserta yang biaya premi kepesertaannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan/atau Pemerintah Daerah.

(4) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku dan biaya premi kepesertaannya ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

(5) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari peserta ASKES, peserta JAMSOSTEK, peserta TNI-POLRI dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri.

Pasal 3

(1) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

(2) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

(3) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

(4) Pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium dan pelayanan penunjang lainnya dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan dilaksanakan dengan 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 yang bekerjasama dengan Rumah Sakit.

(6) Pada jenis-jenis penyakit tertentu dengan kompleksitas tinggi dan memerlukan pembiayaan yang besar dapat dilakukan perawatan di RSUD setelah mendapat persetujuan Tim Pengendali Pelayanan.

(7) Dalam penanganan penyakit tertentu, RSUD dapat melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit lain dengan mendatangkan tenaga medis sub spesialistik untuk melakukan pelayanan di RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(8) Untuk mengevaluasi mutu layanan perlu dilakukan audit medis, audit keperawatan dan audit pelayanan secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 4

(1) Pasien yang dirujuk dari Pelayanan Tingkat Dasar ke RSUD harus disertai rujukan dan dilaksanakan berdasar sistem rujukan berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum dapat langsung ke RSUD dan dikecualikan dari sistem rujukan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum kiriman dokter dilaksanakan berdasarkan rujukan dari dokter pengirim.

(4) Jenis penyakit yang ditangani di RSUD disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(5) Diagnosa dan tindakan yang masuk dalam kriteria severity level 3 harus mendapat persetujuan Ketua Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk.

(6) Penentuan pasien severity level 3 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memperhatikan ketersediaan tenaga medis, peralatan, obat-obatan, besarnya biaya pengobatan dan sarana prasarana.

(7) Pada jenis penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan sub spesialistik atau tidak termasuk dalam kewenangan RSUD dapat dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan yang lebih tinggi.

(8) Pada jenis-jenis penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan penunjang imaging canggih (CT-Scan dan MRI), pasien dapat dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 5

(1) Dalam melaksanakan tugas, tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya harus selalu meningkatkan kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Dalam melaksankaan tugas, tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya harus memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Dalam melaksanakan asuhan pasien, tenaga medis, tenaga keperawatab dan tenaga kesehatan lainnya di RSUD harus bekerjasama untuk menciptakan pelayanan yang terintegrasi dengan memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan pasien.

(4) Pelaksanaan pelayanan terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan masing-masing dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 6

(1) Dalam memberikan pelayanan petugas medis, petugas keperawatan dan petugas kesehatan lainnya harus memastikan identitas pasien terisi dengan lengkap dan benar serta mencatat dan memastikan semua tindakan tertulis di status pasien dari awal pasien masuk sampai pasien pulang baik di rekam medis maupun di SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).

(2) Petugas Medis harus mencantumkan diagnosa dan tindakan secara benar di dalam rekam medis maupun di SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Petugas Keperawatan dan Petugas Kesehatan lainnya mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis dan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) sesuai tanggungjawab dan kewenangannya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 7

(1) Pelayanan Obat-obatan dan Alat Kesehatan dilaksanakan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.

(2) Penentuan jenis-jenis obat yang masuk dalam formularium RSUD dilaksanakan oleh Panita Farmasi Terapi.

(3) Dalam menentukan jenis-jenis obat yang masuk dalam formularium RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Panita Farmasi Terapi dapat meminta saran dari Komite Medik.

(4) Pelayanan alat-alat implan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dan harga yang terjangkau yang ditentukan oleh RSUD.

(5) Jenis-jenis implan yang dipakai di RSUD ditentukan sesuai indikasi medis oleh dokter spesialis terkait setelah mendapat rekomendasi Tim Pengendali Pelayanan atau pejabat yang ditunjuk.

(6) Apoteker RSUD berkewajiban melakukan verifikasi dan pengendalian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan berdasarkan formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku.

(7) Pemakaian obat-obatan tertentu dan alat implant tertentu dilakukan pengendalian dengan memakai protokol terapi dan disetujui oleh pejabat yang ditunjuk.

(8) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan tetap memperhatikan keselamatan pasien.

(9) Pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dapat memilih obat-obatan dan alat kesehatan diluar formularium RSUD.

(10) Pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan diluar formularium RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dengan memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu serta kemampuan finansial pasien.

(11) Pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan diluar formularium RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dan ayat (10) hanya berlaku untuk pasien umu.

Pasal 8

(1) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran ditanggung oleh Pemerintah Pusat.

(2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Bagi masyarakat yang mampu dan tidak masuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (pasien umum), biaya pengobatannya dibayar secara mandiri.

Pasal 9

(1) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Pasien Miskin dan Tidak Mampu ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk pasien umum dan pasien lainnya selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran yang dirawat inap pada kelas yang lebih tinggi dari pada kelas yang menjadi haknya, maka pasien harus membayar selisih biaya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(4) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran yang naik kelas dapat difasilitasi apabila ruang rawat inap yang diinginkan masih tersedia.

(5) Penentuan besaran selisih biaya pasien Jaminan Kesehatan Nasional yang naik kelas ditentukan dengan menghitung antara total biaya pelayanan dengan menngacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(6) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran tidak dibenarkan untuk naik kelas perawatan.

Pasal 10

(1) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), pasien miskin dan tidak mampu memakai formula INA CBG'S dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Petugas klaim mengentri data klaim pasien sesuai dengan diagnosa dan tindakan serta dilengkapi dengan data penunjang lainnya sesuai dengan program klaim INA-CBG's yang berlaku.
(3) Berkas klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional dikirimkan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
(4) Berkas klaim peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), pasien miskin dan tidak mampu dikirimkan ke BPJKD dan Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
(5) Pembayaran biaya pelayanan dari pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) dilaksanakan secara langsung di kasir RSUD sesuai peraturan perundang-undangngan yang berlaku.

Pasal 11

Penatausahaan keuangan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan melalui PPK-BLUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 12

(1) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien umum dan pasien lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) meliputi komponen biaya operasional berdasarkan unit cost dan jasa pelayanan.
(2) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA), Pasien Miskin dan Tidak Mampu serta pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Besaran jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipergunakan untuk biaya obat-obatan, bahan habis pakai, implant dan sarana lainnya untuk menunjang berlansungnya pelayanan secara efektif dan efisien.

Pasal 13

(1) Besaran komponen jasa pelayanan untuk pasien umum sesuai peraturan perundang-undangang yang berlaku.

(2) Besaran jasa pelayanan dari pendapatan RSUD yang bersumber dari pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan (Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran) dalam kisaran 30% (tiga puluh persen) sampai dengan 50% (lima puluh persen) dari total klaim yang telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dihitung berdasarkan tarif INA-CBG's.

(3) Besaran jasa pelayanan dari pendapatan RSUD yang bersumber dari pelayanan kesehatan pasien Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dalam kisaran 30% (tiga puluh persen) sampai dengan 50% (lima puluh persen) dari total klaim yang telah dibayarkan oleh BPJKD dan Dinas Pengelolaan Keuangan Kabupaten Probolinggo dihitung berdasarkan tarif INA-CBG's.

(4) Besaran jasa pelayanan untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional besarannya dihitung berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan selanjutnya dilakukan konversi dengan besaran jasa pelayanan dari total klaim yang telah dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

(5) Besaran jasa pelayanan untuk peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) besarannya dihitung berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan selanjutnya dilakukan konversi dengan besaran jasa pelayanan dari total klaim yang telah dibayar oleh BPJKD dan Dinas Pengelolaan Keuangan Kabupaten Probolinggo.

(6) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diberikan kepada pemberi layanan langsung maupun pemberi layanan tidak langsung berdasarkan pada pola pembagian jasa pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(7) Pola pembagian jasa pelayanan yang berlaku di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur lebih lanjut oleh Pemimpin BLUD setelah mendapat persetujuan Bupati

Pasal 14

(1) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan sesuai perjanjian kerjasama antara RSUD dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

(2) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi pasien umum dapat langsung ke RSUD dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(3) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi masyarakat miskin dan tidak mampu akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 15

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 4 Januari 2016

BUPATI PROBOLINGGO

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 tanggal 5 Januari 2016 Nomor 09 Seri G_1.

Sekretaris Daerah

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