



BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 14 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
DALAM PROGRAM BEROBAT GRATIS TANPA BATAS PLUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk, khususnya pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional sesuai ketentuan perundang-undangan;
- b. bahwa di Kabupaten Situbondo masih terdapat Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional sehingga Pemerintah Daerah perlu memberikan pelayanan kesehatan agar tetap dapat terlayani secara optimal, terpadu, tepat sasaran dan tepat manfaat tanpa batas;
- c. bahwa guna memberikan pedoman sebagai dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b, perlu disusun pedoman penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan dalam program berobat gratis tanpa batas plus;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Berobat Gratis Tanpa Batas Plus;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Penataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM BEROBAT GRATIS TANPA BATAS PLUS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Situbondo.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Daerah Kabupaten Situbondo.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.
8. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
9. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas di Kabupaten Situbondo.

10. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta 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.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
12. Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Berobat Gratis Tanpa Batas di Kabupaten Situbondo yang selanjutnya disingkat Program BERANTAS PLUS adalah Program Pemerintah Kabupaten Situbondo dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi penduduk Kabupaten Situbondo yang pembiayaan kesehatannya tidak ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional.
13. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif.
16. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD dr. Abdoer Rahem, RSUD Besuki dan RSUD Asembagus.
17. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
18. Tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur adalah Tarif pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam Program Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Provinsi Jawa Timur yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
19. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.

20. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disingkat KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh perangkat daerah yang menangani urusan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Situbondo.
22. Penyandang masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut PMKS adalah seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, dan sosial secara memadai dan wajar.

Pasal 2

Program BERANTAS PLUS bertujuan untuk:

- a. menjamin terpenuhinya pembiayaan kesehatan bagi penduduk yang Pelayanan Kesehatannya tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standart dengan kendali mutu dan kendali biaya;
- c. pengelolaan alokasi anggaran pelayanan kesehatan bagi penduduk yang transparan dan akuntabel.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. sasaran program;
- b. ketentuan pelayanan kesehatan;
- c. tarif pelayanan;
- d. tata cara pengajuan klaim;
- e. tata cara pelayanan dan penerbitan rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan;
- f. pelaporan;
- g. pembiayaan; dan
- h. pembinaan dan pengawasan.

BAB III SASARAN PROGRAM

Pasal 4

Sasaran penerima Program BERANTAS PLUS adalah:

- a. Penduduk yang memiliki KTP-el Situbondo yang pelayanan Kesehatannya tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional; atau
- b. PMKS yang tidak memiliki identitas kependudukan.

BAB IV KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dibuktikan dengan:
 - a. KTP-el/KK;
 - b. Surat pernyataan dari BPJS Kesehatan bahwa pelayanan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - c. Surat keterangan PMKS dari Dinas Sosial (untuk pasien PMKS yang tidak memiliki identitas Kependudukan).
- (2) Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis, kecuali untuk kasus kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS meliputi:
 - a. pelayanan rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas;
 - b. pelayanan tingkat lanjutan di RSUD;
 - c. pelayanan rujukan;
 - d. pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas atau IGD RSUD;
 - e. pelayanan ambulance;
 - f. pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - g. pelayanan penunjang diagnostic;
 - h. pelayanan transfusi darah;
 - i. pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - j. pelayanan jenazah;
 - k. perawatan inap non-intensif dan perawatan inap intensif.
- (4) Pelayanan rawat inap dalam program BERANTAS PLUS di ruang perawatan kelas III.

Bagian Kedua Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap Tingkat Pertama di Puskesmas

Pasal 6

Pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a meliputi:

- a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. penanganan efek samping dari pelayanan keluarga berencana;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;

- d. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan bayi;
- e. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- f. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama berupa pemeriksaan darah sederhana, urine sederhana, feses sederhana, gula darah sewaktu;
- h. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal;
- i. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Bagian Ketiga Pelayanan Tingkat Lanjutan di RSUD

Pasal 7

Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b meliputi:

- a. penyakit yang disebabkan oleh kesengajaan, seperti percobaan bunuh diri atau tindakan kriminal;
- b. penyakit yang berhubungan dengan kecantikan dan estetika;
- c. penyakit akibat penyalahgunaan narkoba dan alkohol;
- d. penyakit akibat bencana atau epidemic nasional dan Kejadian Luar biasa (KLB);
- e. penyakit akibat kecelakaan atau kecelakaan kerja;
- f. gangguan Kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.

Bagian Keempat Pelayanan Rujukan

Pasal 8

- (1) Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. pelayanan rujukan dari rumah pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan rujukan dari rumah Pasien ke RSUD dan rumah sakit luar daerah untuk layanan Rawat jalan (poli);
 - c. pelayanan rujukan tingkat pertama dari Puskesmas ke RSUD;
 - d. pelayanan rujukan tingkat lanjutan dari RSUD ke Rumah Sakit luar Daerah.
- (2) Rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dilakukan apabila RSUD tidak memiliki kompetensi pelayanan sesuai indikasi medis.
- (3) Rujukan Tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan ke Rumah Sakit pemerintah yang lebih lengkap sesuai dengan Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jawa Timur.

Bagian Kelima
Pelayanan Kegawatdaruratan

Pasal 9

Pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas atau IGD RSUD/rumah sakit luar daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf d meliputi:

- a. pemeriksaan fisik dan pengobatan;
- b. tindakan medis sesuai dengan indikasi;
- c. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- d. pemberian obat sesuai dengan formularium nasional;
- e. layanan *One Day Care*.

Bagian Keenam
Pelayanan Ambulance

Pasal 10

Pelayanan ambulance sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf e, meliputi:

- a. pelayanan transportasi rujukan dari puskesmas ke RSUD dan/atau ke Rumah Sakit luar daerah sesuai regionalisasi sistem rujukan di Provinsi Jawa Timur;
- b. pengantaran jenazah dari Puskesmas/RSUD dan dari Rumah Sakit luar daerah ke dalam Daerah.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 11

- (1) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf f disediakan di instalasi farmasi RSUD.
- (2) Pemberian obat untuk rawat jalan di Puskesmas maupun RSUD diberikan untuk jangka waktu 3 (tiga) hari, kecuali untuk penyakit kronis dapat diberikan paling lama 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Penunjang Diagnostik

Pasal 12

Pelayanan Penunjang Diagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf g dilaksanakan di Puskesmas dan RSUD meliputi :

- a. Pelayanan radiologi diagnostik, terdiri dari :
 1. Ultrasonografi (USG);
 2. X-Ray;
 3. CT-Scan.
- b. Pelayanan laboratorium, terdiri dari :
 1. pemeriksaan darah;
 2. pemeriksaan kimia darah;
 3. pemeriksaan serologi;
 4. pemeriksaan mikrobiologi; dan
 5. pemeriksaan feces dan urine.
- c. pelayanan penunjang lainnya.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Transfusi Darah

Pasal 13

Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf h dilayani di Palang Merah Indonesia Cabang Situbondo dengan menyertakan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Kedokteran Forensik Klinik

Pasal 14

Pelayanan kedokteran forensik klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf i berupa pemeriksaan forensik pada pasien yang tidak memiliki identitas.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Jenazah

Pasal 15

Pelayanan jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf j berupa pemulasaran jenazah pada pasien sasaran program yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah).

Bagian Keduabelas
Perawatan Inap Non-Intensif dan Perawatan Inap Intensif

Pasal 16

Perawatan inap non-intensif dan perawatan inap intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf k meliputi:

- a. pelayanan perawatan di ruang rawat inap biasa; dan/atau
- b. pelayanan perawatan di ruang isolasi atau ICU.

BAB V
TARIF PELAYANAN

Pasal 17

- (1) Tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama di Puskesmas dalam Program BERANTAS PLUS, mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo yang mengatur tentang pajak daerah dan retribusi daerah.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD dalam Program BERANTAS PLUS, mengacu pada standar tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku.

BAB VI
TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Bagian Kesatu
Klaim di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 18

- (1) Pengajuan klaim dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Klaim pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di puskesmas dan jaringannya, melampirkan:
 - a. lembar bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. rekapitulasi kunjungan rawat jalan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - c. Surat pernyataan dari BPJS Kesehatan bahwa pelayanan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - d. Surat keterangan PMKS dari Dinas Sosial (untuk pasien PMKS yang tidak memiliki identitas Kependudukan).
- (3) Klaim pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik rawat jalan, melampirkan :
 - a. lembar bukti pelayanan tindakan dan atau penunjang medik yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. Surat pernyataan dari BPJS Kesehatan bahwa pelayanan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - c. Surat keterangan PMKS dari Dinas Sosial (untuk pasien PMKS yang tidak memiliki identitas Kependudukan).
 - d. fotokopi bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik untuk tindakan keperawatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - e. rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaim;
 - f. kuitansi sesuai dengan jumlah tindakan medik dan/atau penunjang medik yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas.

- (4) Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP):
- a. lembar bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. Surat pernyataan dari BPJS Kesehatan bahwa pelayanan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - c. Surat keterangan PMKS dari Dinas Sosial (untuk pasien PMKS yang tidak memiliki identitas Kependudukan).
 - d. Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - e. fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - f. rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - g. fotokopi Bukti pelayanan rawat inap (Lembar Visite Dokter, Catatan Perkembangan dalam Keperawatan SOAP) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - h. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas.
- (5) Klaim pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
- a. lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. Surat pernyataan dari BPJS Kesehatan bahwa pelayanan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan;
 - c. Surat keterangan PMKS dari Dinas Sosial (untuk pasien PMKS yang tidak memiliki identitas Kependudukan).
 - d. surat tugas dari Kepala Puskesmas;
 - e. SPPD yang ditandatangani faskes penerima rujukan;
 - f. fotokopi formulir rujukan;
 - g. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - h. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas;

- i. Untuk pasien yang meninggal di Puskesmas disertai dengan surat kematian dan bukti tanda terima pengiriman jenazah yang ditandatangani oleh Ketua RT/RW/Desa/Kelurahan dan diberi stempel sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

Klaim di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pasal 19

- (1) Pengajuan klaim di FKRTL dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan berkas klaim di FKRTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut:
 - a. kepesertaan:
 1. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el/KK;
 2. Fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk;
 - b. rujukan:
 1. fotokopi rujukan berjenjang sesuai tingkat pelayanan kesehatan (formulir rujukan dari puskesmas atau surat rujukan dari RSUD apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan) atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP);
 2. untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus emergency (sesuai kriteria diagnosa emergency), menyertakan surat keterangan rawat atau Surat Permintaan Masuk rumah Sakit dari dokter IGD.
 - c. pelayanan pasien :
 1. Resume medis (harus ada nama dan tanda tangan dokter yang merawat);
 2. formulir bukti pelayanan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi);
 3. formulir bukti pelayanan pemberian terapi, (Hemodialisa, Fisioterapi, Radioterapi, Kemoterapi dan lain-lain); dan
 4. fotokopi resep pemberian obat pasien (untuk kasus klaim obat penyakit kronis yang dibayarkan secara terpisah dari paket tarif Biakes Maskin Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang disepakati).
 - d. jika pasien rawat inap mendapatkan tindakan operasi, melampirkan:
 1. fotokopi resume medik pasien;
 2. fotokopi resume operasi atau tindakan bedah lainnya; dan
 3. fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi).

e. klaim ambulance:

1. Surat tugas;
2. SPPD rujukan yang ditandatangani dan distempel oleh instansi tujuan rujukan sedangkan untuk Ambulance Jenazah SPPD ditandatangani oleh Ketua RT/RW atau Kepala Desa/Lurah setempat;
3. surat rujukan dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit sedangkan untuk surat kematian ditandatangani oleh petugas ruangan; dan
4. kuitansi klaim pelayanan ambulance.

Bagian Ketiga
Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim

Pasal 20

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan bagi penduduk Situbondo dalam Program BERANTAS PLUS di Puskesmas dan jaringannya serta FKRTL, diklaim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh petugas verifikator berdasarkan surat tugas dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam Berita Acara Persetujuan Klaim dan dilampiri biaya perhitungan klaim rawat jalan, rawat inap, ambulance dan obat penyakit kronis.
- (3) Berita Acara Persetujuan Klaim diluar paket tarif biakes maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang disepakati dilampiri dengan perhitungan klaim rawat jalan dan rawat inap.
- (4) Berita Acara Persetujuan Klaim untuk ambulance dilampiri dengan rekapitulasi biaya ambulance.
- (5) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disetujui Kepala Puskesmas/Direktur RSUD dan mengetahui Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Pengajuan klaim dari FKRTL disertai dokumen kelengkapan berkas pasien, dibuat rangkap 2 (dua), sedang kelengkapan pengajuan klaim dibuat dalam rangkap 4 (empat) meliputi :
 - a. kuitansi global;
 - b. rekapitulasi klaim pelayanan kesehatan;
 - c. klaim rawat jalan;
 - d. klaim rawat inap;
 - e. klaim ambulance; dan
 - f. klaim obat penyakit kronis.
- (7) Pembiayaan hasil klaim pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS yang telah diverifikasi, dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas/Rekening Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas/ RSUD melalui bank yang ditunjuk oleh Bupati.

Bagian Keempat
Batas Waktu Pengajuan Klaim

Pasal 21

- (1) Dokumen pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dan Pasal 19 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas dan jaringannya serta RSUD paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya;
 - b. Penyerahan berkas klaim hasil verifikasi RSUD paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Klaim Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.

Pasal 22

Pengajuan klaim pada akhir tahun anggaran dibatasi sampai tanggal 15 Desember, sedangkan klaim yang belum terbayar di tahun berkenaan dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS tahun anggaran berikutnya.

BAB VII

TATA CARA PELAYANAN DAN PENERBITAN
REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tata Cara Pelayanan Kesehatan di FKTP dan Jaringannya

Pasal 23

Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran program datang ke FKTP dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
- b. Apabila pelayanan tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yang disahkan oleh PIC BPJS Kesehatan di FKTP maka dilayani dengan program BERANTAS PLUS;
- c. Bagi pasien terlantar yang tidak memiliki dokumen administrasi petugas berkoordinasi dengan Dinas Sosial untuk pengurusan administrasi PMKS.
- d. Sasaran program yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTP tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKRTL dengan dibuatkan surat rujukan.

Bagian Kedua Tata Cara Pelayanan di FKRTL

Pasal 24

Tata cara mendapatkan pelayanan di FKRTL adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran datang ke FKRTL dengan membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan;
- b. Apabila pelayanan tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yang disahkan oleh PIC BPJS Kesehatan di FKRTL maka dilayani dengan program BERANTAS PLUS;
- c. Bagi pasien terlantar yang tidak memiliki dokumen administrasi petugas berkoordinasi dengan Dinas Sosial untuk pengurusan administrasi PMKS;
- d. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKRTL tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKRTL luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan oleh FKRTL;
- e. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit rujukan luar daerah yang bekerja sama, sasaran program diharuskan membawa surat penanggung biaya pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- f. dikecualikan untuk kasus kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera, surat penanggung biaya sebagaimana dimaksud pada huruf e diberikan di hari kerja berikutnya.

Pasal 25

- (1) Setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan diijinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, Puskesmas mencetak rincian pelayanan kesehatan dan dikirim ke Dinas Kesehatan untuk ditindaklanjuti oleh Dinas kesehatan dengan menerbitkan rekomendasi Pembiayaan yang akan dikirim melalui alamat email puskesmas yang ditunjuk.
- (2) Setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dan diijinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, RSUD melakukan koding diagnose dan dikirim ke Dinas Kesehatan yang selanjutnya akan di verifikasi oleh verifikator Dinas Kesehatan dan mencetak Surat Keluar Rumah Sakit (KRS) yang berisi identitas pasien, diagnose dan besaran biaya.
- (3) Surat Keluar Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikirim ke Dinas Kesehatan melalui email untuk ditindaklanjuti dengan menerbitkan rekomendasi Pembiayaan yang akan dikirim kembali melalui alamat email yang ditunjuk.

Pasal 26

Format rekom pembiayaan pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 27

- (1) Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS hanya berlaku untuk 1 (satu) orang sasaran penerima.
- (2) Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dan RS luar daerah yang melakukan kerja sama serta digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan.
- (3) Berkas kelengkapan untuk mendapat pelayanan kesehatan (KTP-el/Surat rujukan) diserahkan ke FKRTL paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pasien dirawat, apabila melebihi batas waktu yang telah ditetapkan berkas belum dipenuhi, maka yang bersangkutan dikategorikan sebagai pasien umum.
- (4) Penerbitan rekom pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dipungut biaya.

Pasal 28

Formulir yang diperlukan untuk penerbitan Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

BAB VIII PELAPORAN

Pasal 29

- (1) Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pelayanan dan penggunaan anggaran kepada Bupati setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan tembusan kepada Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang bidang perencanaan pembangunan, riset dan inovasi dan Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang bidang keuangan.
- (2) Puskesmas dan jaringannya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi:
 - a. Rekapitulasi klaim pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan dan ambulance;
 - b. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap.

- (3) RSUD wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi :
 - a. rekapitulasi klaim rawat jalan, rawat inap;
 - b. rekapitulasi klaim gabungan rawat jalan dan rawat inap;
 - c. daftar nama pasien pelayanan ambulance; dan
 - d. rekapitulasi klaim obat penyakit kronis.
- (4) Ketentuan penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sebagai berikut :
 - a. Rekapitulasi klaim pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan persalinan, pelayanan rujukan dan ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disetor setiap bulan pada tanggal 2 (dua) bulan berikutnya dilengkapi berkas pendukung;
 - b. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disetor paling lambat tanggal 2 (dua) pada bulan berikutnya;
 - c. RSUD menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya.
- (5) Dikecualikan untuk laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) di Bulan Desember, dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 Desember.
- (6) Pelayanan setelah tanggal 15 bulan Desember sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diklaimkan pada bulan Januari tahun berikutnya dan klaim yang belum terbayar di tahun berkenaan dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS tahun anggaran berikutnya.
- (7) Petugas di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD wajib mencatat segala penggunaan pembiayaan hasil klaim dalam buku kas tunai dan membuat laporan realisasi dana setiap bulan.

BAB IX PEMBIAYAAN

Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS dibiayai Pemerintah Daerah.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS bersumber dari APBD sesuai kemampuan keuangan daerah dan dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
- (3) Pelayanan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dalam Program BERANTAS PLUS, dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Pelayanan kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS di RSUD dalam daerah dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Puskesmas dan RSUD dalam pelaksanaan Program BERANTAS PLUS.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. Pelaksanaan pelayanan dasar;
 - b. Tarif pelayanan;
 - c. Pengajuan klaim; dan
 - d. Identifikasi dan analisa risiko lainnya.
- (3) Dalam rangka memberikan kemudahan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan menggunakan Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program BERANTAS PLUS, Dinas Kesehatan menyusun operasional prosedur yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Terduga Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2018 Nomor 6);
- b. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 20) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Situbondo Nomor 43 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2024 Nomor 43);

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 7 Maret 2025

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

YUSUF RIO WAHYU PRAYOGO

Di undangkan di Situbondo
Pada tanggal 7 Maret 2025

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2025 NOMOR 14



LAMPIRAN Peraturan Bupati Situbondo
Tanggal : 7 Maret 2025
Nomor : 14 Tahun 2025

I. BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*

Nama :

Umur :

Alamat :

Diagnose :

Foto Copy KTP :

(Tempel di sini)

*(Coret yang tidak perlu)

Pasien

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan nama
terang

Tanda tangan, nama terang,
stempel

II. REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT JALAN

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS.....

BULAN :

TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK	TANGGAL PELAYANAN	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
							JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	TOTAL								

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

Situbondo,.....
Penanggung Jawab Pelayanan
UPT Puskesmas

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

III. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama	:	Umur :
NIK	:	
Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Diagnosa	:	

Menerangkan bahwa pasien tersebut diatas telah mendapat:

- a. Tindakan :
- b. Terapi :

Situbondo,.....

Pasien / Keluarga

Dokter Pemberi Layanan

(Nama terang dan ttd)

(Nama terang,Ttd, stempel)

- IV. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN KEBIDANAN / KEPERAWATAN
1. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK KEPERAWATAN (SOAPIE)

Masalah Keperawatan	Tanggal Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		S : O: A: P: I: E:	

2. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK KEBIDANAN (SOAP)

Tanggal Jam	Masalah Kebidanan	Catatan Perkembangan	Paraf
		S : O: A: P:	

V. LEMBAR BUKTI PELAYANAN ONE DAY CARE /RAWAT INAP TINGKAT I

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN ONE DAY CARE/RAWAT INAP TINGKAT I

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama	:	Umur :
NIK	:	
Tanggal Lahir	:	
Jenis Kelamin	:	
Diagnosa	:	

Menerangkan bahwa pasien tersebut diatas telah mendapat pelayanan One Day Care/rawat inap pada tanggal (tgl/bln/thn.....s/d tanggal.....)

	Situbondo,.....
Pasien / Keluarga	Dokter Pemberi Layanan

(Nama terang dan ttd)	(nama terang/ttd/stempel)
-----------------------	---------------------------

VI. SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

KOP PUSKESMAS

SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

Nomer Surat Jaminan :

DIBERIKAN KEPADA :

Nama :

NIK :

Umur :

Alamat :

Diagnosa :

Telah diberikan pelayanan kesehatan atas nama pasien tersebut di
Puskesmas.....

Tanggal masuk :

Tanggal Keluar :

Nomer Rekam Medik :

Situbondo,.....

Penerima layanan,

Pemberi Jaminan

(Keluarga/Pasien)

(Nama Kepala Puskesmas)

Nama Terang dan Tanda Tangan

Nama lengkap, TTD, dan Stempel
NIP.....

VII. REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
PENDUDUK



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN

Jl. PB. Sudirman Nomor 14, Karangasem, Patokan, Situbondo, Jawa Timur 68312,
Telepon (0338) 671 850

Laman <http://dinkes.situbondokab.go.id>, Pos-el dinkesitubondo@gmail.com

REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK

Nomor: 400.7/ /431.302/20...

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat / Gol :
Jabatan :

Menerangkan bahwa daftar pasien terlampir penduduk Kabupaten Situbondo yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada bulan.....tahun..... di Puskesmas...../RSUD....., maka Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan dengan sumber pembiayaan dari APBD Kabupaten Situbondo TA sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan MOU yang disepakati.

Demikian surat rekomendasi ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo,
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SITUBONDO

Nama :.....
NIP. : _____

1. LAMPIRAN REKOMENDASI DI RSUD.....

No.	Nama	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Alamat	Pelayanan			Tanggal MRS	Tanggal KRS	Total Klaim
							Rawat Jalan	Rawat Inap	Rujukan			
1												
2												
3												
dst												

Situbondo,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SITUBONDO

Nama :.....

NIP. : _____

2. LAMPIRAN REKOMENDASI DI PUSKESMAS.....

No.	Nama	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Alamat	Pelayanan					Tanggal MRS	Tanggal KRS	Total Klaim
							Rawat Jalan	Rawat Inap	Rujukan	Tindakan	Persalinan			
1														
2														
3														
dst														

Situbondo,

KEPALA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN SITUBONDO

Nama :.....

NIP. : _____

VIII. REKAPITULASI PELAYANAN RAWAT INAP BESERTA JUMLAH KLAIM

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RAWAT INAP
PUSKESMAS.....

BULAN :

TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	TANGGAL PERAWATAN		JUMLAH HARI RAWAT	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
				MASUK	KELUAR					JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	TOTAL											

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

Situbondo,.....
Penanggung Jawab Pelayanan
UPT Puskesmas

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

IX. BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP (LEMBAR VISITE DOKTER)

KOP PUSKESMAS

LEMBAR VISITE DOKTER

NO RM:

NAMA PASIEN:		RUANG:	
TANGGAL	PERJALANAN PENYAKIT	PENGOBATAN PENYAKIT	PARAF

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

NAMA LENGKAP				UMUR		
RUANGAN				KELAS		
HARI/TGL	SHIF PAGI	PARAF	SHIF SORE	PARAF	SHIF MALAM	PARAF

CATATAN OBSERVASI PENDERITA

NAMA PASIEN:

[illegible]

XI. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN

SURAT KETERANGAN PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK :
Diagnosa :
Kondisi Pasien :
Dengan kondisi pasien diatas memerlukan pelayanan rujukan
menggunakan Ambulan ke.....
Dokter Yang Merawat
()

BUKTI PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK :
Alamat :
Diagnosa :
Keberangkatan Kedatangan
Dari : Tujuan :
Hari/Tanggal : Hari/Tanggal :
Jam : Jam :
Tanda tangan Tanda tangan
(PUSKESMAS/RSUD) (RSUD yang dituju)

Pelayanan ambulan telah
diterima pasien/keluarga
()

XII. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RUJUKAN
PUSKESMAS.....

BULAN :

TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	TANGGAL RUJUKAN	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
								JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	TOTAL									

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

Situbondo,.....
Penanggung Jawab Pelayanan
UPT Puskesmas

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

XIII. BUKTI PELAYANAN AMBULAN RUJUKAN

BUKTI PELAYANAN AMBULAN RUJUKAN

Nama	:	Umur	:
NIK	:		
Alamat	:		

Keberangkatan		Kedatangan	
Dari	:	Tujuan	:
Hari/Tanggal	:	Hari/Tanggal	:
Jam	:	Jam	:
Tanda tangan		Tanda tangan	

(RT/RW/Desa/Kelurahan)

(PUSKESMAS/RSUD)

XIV. BUKTI PENGIRIMAN JENAZAH

BUKTI PELAYANAN AMBULAN JENAZAH

Nama : Umur :

NIK :

Alamat :

KeberangkatanKedatangan

Dari : Tujuan :

Hari/Tanggal : Hari/Tanggal :

Jam : Jam :

Tanda tanganTanda tangan

(Puskesmas/RSUD)

(RT/RW/Desa/Kelurahan)

BUPATI SITUBONDO,
ttd.

YUSUF RIO WAHYU PRAYOGO

