



BUPATI SITUBONDO

PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 20 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM SITUBONDO SEHAT GRATIS DI KABUPATEN SITUBONDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk, khususnya penduduk miskin sesuai ketentuan perundang-undangan;
- b. bahwa di Kabupaten Situbondo masih terdapat penduduk miskin yang belum terdaftar sebagai peserta JKN dan/atau belum diintegrasikan ke dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sehingga Pemerintah Daerah perlu memberikan pelayanan kesehatan agar tetap dapat terlayani secara optimal, terpadu, tepat sasaran dan tepat manfaat;
- c. bahwa guna memberikan pedoman bagi sebagai dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b, perlu disusun pedoman;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo;

- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286)
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir

- dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5475);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pemindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Gelandangan dan Pengemis;
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

17. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
18. 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);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;
21. 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);
22. Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi Dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu;
23. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 732) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 11 Tahun 2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1042);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerjasama Daerah dengan Pihak Ketiga;

26. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 4 Tahun 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10 Tahun 2014 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Kelas D Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 1 Tahun 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 7);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 6 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil di Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2013 Nomor 6 Tahun 2013);
30. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 20);
31. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 35 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 35);

32. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 55 Tahun 2015 tentang Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 55);
33. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 53 Tahun 2020 tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D di Kabupaten Situbondo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM SITUBONDO SEHAT GRATIS DI KABUPATEN SITUBONDO.

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 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 Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.
10. Camat adalah pemimpin kecamatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
11. Direktur rumah sakit adalah Direktur rumah sakit di RSUD Kabupaten Situbondo dan rumah sakit luar daerah yang bekerja sama.

12. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas di Kabupaten Situbondo.
13. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
14. Lurah adalah pemimpin kelurahan selaku perangkat kecamatan dan bertanggung jawab kepada camat.
15. 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.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan tidak mampu yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat.
17. Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo yang selanjutnya disingkat Program SEHATI adalah Program Pemerintah Kabupaten Situbondo dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi penduduk Kabupaten Situbondo yang pembiayaan kesehatannya tidak ditanggung oleh Pemerintah Pusat maupun Provinsi.
18. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data terpadu kesejahteraan sosial yang meliputi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Penerima Bantuan dan Pemberdayaan serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.
19. 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.

20. 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.
21. 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.
22. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD dr. Abdoer Rahem, RSUD Besuki dan RSUD Asembagus.
23. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
24. *P-Care* adalah *Primary Care (Pcare)* BPJS Kesehatan adalah sistem informasi pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan yang diakses secara online khusus bagi pengguna fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
25. *V-Claim* BPJS Kesehatan adalah aplikasi layanan digital untuk membantu proses klaim agar lebih cepat dan mudah yang terhubung online secara nasional, dan berfungsi untuk membantu proses input data para peserta JKN-KIS yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit.
26. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *Next-Generation* yang selanjutnya disingkat SIKS-NG adalah sistem informasi yang mendukung proses Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
27. 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.
28. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
29. *Neonatus* adalah bayi baru lahir umur 0-28 hari.

30. Ibu Nifas adalah ibu 6 (Enam) jam sampai 42 hari pasca melahirkan.
31. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
32. 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.
33. Surat keterangan pengganti KTP adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Situbondo.
34. Surat Keterangan Dalam Proses Pendaftaran DTKS yang selanjutnya disingkat Suket DTKS adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi.
35. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Situbondo.

BAB II

ASAS, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Program SEHATI dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas keadilan dan asas manfaat bagi seluruh masyarakat.

Pasal 3

Program SEHATI bertujuan untuk:

- a. menjamin terpenuhinya pembiayaan kesehatan bagi penduduk miskin di Kabupaten Situbondo;
- b. memberikan pelayanan kesehatan sesuai standart dengan kendali mutu dan kendali biaya;
- c. pengelolaan alokasi anggaran pelayanan kesehatan bagi penduduk di Kabupaten Situbondo yang transparan dan akuntabel.

Pasal 4

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. sasaran program;
- b. ketentuan pelayanan kesehatan;
- c. tatacara pengajuan klaim;
- d. tatacara penerbitan rekomendasi pelayanan kesehatan;
- e. pelaporan.

BAB III

SASARAN PROGRAM

Pasal 5

Sasaran penerima Program SEHATI adalah:

- a. Penduduk miskin yang memiliki KTP-el Kabupaten Situbondo yang terdata atau yang tidak terdata dalam data base DTKS serta tidak mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apapun atau dalam proses integrasi ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Peserta PBI yang memiliki kartu non aktif yang tidak terdata dalam DTKS tetapi merupakan penduduk miskin;
- c. Neonatus yang membutuhkan tindakan/rujukan setelah berumur 28 hari dan ibu nifas lebih dari 42 hari dari keluarga miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- d. Santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan yang berada di Kabupaten Situbondo dan merupakan penduduk Kabupaten Situbondo.

BAB IV

KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah atau rumah sakit luar daerah yang bekerja sama, bagi *neonatus* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c mengikuti kepesertaan orang tuanya yang dibuktikan dengan:

- a. KTP-el orang tua;
- b. ID DTKS dan ID ART DTKS orang tuanya atau Suket DTKS;
- c. surat keterangan lahir dari bidan/dokter di Puskesmas/Rumah Sakit; dan
- d. Akta Kelahiran untuk bayi dengan umur lebih dari 28 hari.

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI dibiayai oleh Pemerintah Daerah, kecuali untuk pelayanan yang tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis, kecuali untuk kasus kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI meliputi :
 - a. pelayanan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya;
 - b. pelayanan rawat inap tingkat pertama di puskesmas/Puskesmas rawat inap jiwa;
 - c. pelayanan tingkat lanjutan di RSUD dan rumah sakit luar daerah yang bekerja sama;
 - d. pelayanan rujukan dari RSUD ke rumah sakit luar Daerah yang melakukan kerjasama;
 - e. pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas dan/atau IGD RSUD/rumah sakit luar daerah yang bekerja sama;
 - f. pelayanan ambulance;
 - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - h. pelayanan penunjang diagnostik;
 - i. pelayanan transfusi darah; dan
 - j. pelayanan rawat sehari (*one day care*).
- (4) Pelayanan rawat inap dalam Program SEHATI di ruang perawatan kelas III.

Bagian Kedua
Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama
di Puskesmas dan Jaringannya
Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya baik di dalam dan di luar gedung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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. pelayanan keluarga berencana dan penanganan efek samping;
 - 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.
- (2) Pelayanan pasien rawat jalan tingkat pertama di puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada 144 (seratus empat puluh empat) diagnose yang menjadi kompetensi puskesmas sebagai FKTP.
- (3) Pelayanan luar gedung dilakukan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dan hanya untuk pelayanan UKP.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama
di Puskesmas/Puskesmas Rawat Jiwa
Pasal 9

- (1) Pelayanan rawat inap tingkat pertama di puskesmas /puskesmas rawat jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf b, meliputi:
 - a. administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - d. tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
 - e. persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
 - g. pertolongan neonatal dengan komplikasi;
 - h. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan.
 - i. Tindakan medis dan non medis untuk pasien yang diberikan pelayanan kesehatan jiwa
- (2) Pelayanan persalinan pervaginam tanpa penyulit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan di puskesmas dan jaringannya.
- (3) Pelayanan persalinan dengan penyulit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e atau resiko tinggi dan komplikasi dilakukan di Puskesmas PONED.

Bagian Keempat
Pelayanan Tingkat Lanjutan di RSUD dan Rumah Sakit
Luar Daerah yang Bekerja Sama
Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf c merupakan pelayanan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan rujukan dari puskesmas atau puskesmas rawat inap.
- (2) Pelayanan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat;
- c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- d. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- g. rehabilitasi medis termasuk rehabilitasi psikososial;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan kedokteran forensik klinik;
- j. pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- k. pelayanan keluarga berencana termasuk tubektomi interval, sepanjang tidak termasuk dibiayai oleh pemerintah;
- l. perawatan inap non-intensif; dan
- m. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Kelima

Pelayanan Rujukan dari RSUD ke Rumah Sakit Luar Daerah yang Melakukan Kerjasama Pasal 11

- (1) Pelayanan rujukan tingkat lanjutan dari RSUD ke Rumah Sakit luar Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf d, dapat dilakukan apabila RSUD tidak memiliki kompetensi pelayanan sesuai indikasi medik.
- (2) Rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke Rumah Sakit pemerintah yang lebih lengkap sesuai dengan Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jawa Timur dan/atau Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi Jawa Timur yang melakukan kerjasama.

Bagian Keenam
Pelayanan Kegawatdaruratan
Pasal 12

Pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas dan/atau IGD RSUD/RS luar daerah yang melakukan kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf e, 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.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Ambulance
Pasal 13

Pelayanan ambulance sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf f, meliputi:

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

Bagian Kedelapan
Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai
Pasal 14

- (1) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf g disediakan di instalasi farmasi RSUD/RS luar daerah yang melakukan kerjasama dan apotek Puskesmas sesuai formularium nasional.
- (2) Pemberian obat untuk rawat jalan di Puskesmas maupun RSUD diberikan untuk jangka waktu 3 (tiga) hari, kecuali untuk penyakit kronis dapat diberikan maksimum 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Penunjang Diagnostik
Pasal 15

Pelayanan Penunjang Diagnostik dilaksanakan di Puskesmas dan RSUD/Rumah Sakit luar daerah yang melakukan kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf h, 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 Kesepuluh
Pelayanan Transfusi Darah
Pasal 16

Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf i dilayani di Palang Merah Indonesia Cabang Situbondo atau PMI cabang di Rumah sakit Luar daerah yang melakukan kerja sama dengan menyertakan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*)
Pasal 17

Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf j meliputi pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur lebih dari 6 (enam) jam tetapi kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

Bagian Keduabelas
Pelayanan yang Tidak Dijamin
Pasal 18

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi:

- a. naik kelas perawatan;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur atau ketentuan yang berlaku;
- c. *general check up*;
- d. pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetika, termasuk sirkumsisi;
- e. prothesis gigi tiruan dan upaya meratakan gigi dengan alat (ortodonsi);
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan) termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. pengobatan alternatif seperti akupunktur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- h. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- i. pemakaian obat diluar formularium nasional;
- j. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial; dan
- k. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana.

BAB V
TARIF PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN
Bagian Kesatu
Tarif Pelayanan
Pasal 19

- 1) Tarif pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI di Kabupaten Situbondo yang dilakukan di Puskesmas dan jaringannya, mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya yang berlaku.

- (2) Tarif Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dalam Program SEHATI di RSUD mengacu pada standar tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku.
- (3) Tarif pelayanan diluar paket Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang disepakati (ambulance dan obat penyakit kronis), mengacu pada tarif Peraturan Daerah/Peraturan Bupati yang mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan.
- (4) Tarif Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI di Kabupaten Situbondo di tingkat lanjutan di Rumah Sakit luar Daerah, berdasarkan tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang tertuang dalam perjanjian kerjasama.

Bagian Kedua
Pembiayaan
Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI di Kabupaten Situbondo bersumber dari APBD sesuai kemampuan keuangan daerah dan dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
- (2) Pelayanan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dan jaringannya dalam Program SEHATI, dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI di RSUD dalam daerah dibiayai sebesar maksimal Rp. 10.000.000,- (Sepuluh Juta Rupiah).
- (4) Pelayanan tingkat lanjutan di Rumah Sakit luar Daerah dibiayai sesuai dengan perjanjian kerja sama.

BAB VI
TATA CARA PENGAJUAN KLAIM
Bagian Kesatu
Klaim di Puskesmas dan Jaringannya
Pasal 21

- (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/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
 - c. apabila terdapat kendala dalam pencarian di aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtkns.kemensos.go.id maka dapat digunakan kroscek data DTKS dari Dinas Sosial;
 - d. print luaran aplikasi P-Care yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau PBI terdaftar tetapi Non Aktif;
 - e. rekapitulasi kunjungan rawat jalan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - f. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan di Kabupaten Situbondo.
- (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/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. fotokopi bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik dalam bentuk asuhan kebidanan (SOAP) untuk tindakan kebidanan dan lembar SOAPIE untuk tindakan keperawatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

- c. print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
 - d. rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaim;
 - e. kuitansi sesuai dengan jumlah tindakan medik dan/atau penunjang medik yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas;
 - f. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf c bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan.
- (4) Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan/atau rawat sehari (*one day care*), melampirkan :
- a. lembar bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
 - c. surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - d. fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - e. rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - f. fotokopi Bukti pelayanan rawat inap (Lembar Visite Dokter, Catatan Perkembangan dalam bentuk Asuhan Kebidanan/Keperawatan SOAP/SOAPIE) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

- g. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas;
 - h. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan.
- (5) Klaim pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
- a. lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - b. Print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtk.s.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
 - c. surat tugas dari Kepala Puskesmas;
 - d. SPPD yang ditandatangani faskes penerima rujukan;
 - e. fotokopi formulir rujukan;
 - f. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
 - g. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas;
 - h. 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;
 - i. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b untuk santri dan anak-anak panti asuhan.
- (6) Klaim pelayanan persalinan, melampirkan :
- a. lembar bukti pelayanan persalinan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

- b. print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtks.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
- c. fotokopi Lembar Catatan Perkembangan;
- d. fotokopi Rekom Pembiayaan Kesehatan Penduduk;
- e. fotokopi partograf;
- f. fotokopi surat keterangan kelahiran;
- g. rekapitulasi pelayanan persalinan 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.

Bagian Kedua

Klaim di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 22

- (1) Pengajuan klaim di FKTL dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan berkas klaim di FKTL 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/Akta Kelahiran;
 - 2. print ID DTKS dan ART DTKS berdasar aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial dtks.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau suket DTKS;
 - 3. fotokopi Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk;
 - 4. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka 2 bagi santri dan anak-anak penghuni panti asuhan.

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:

- a. Surat tugas;
- b. 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;
- c. surat rujukan dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit sedangkan untuk surat kematian ditandatangani oleh petugas ruangan; dan
- d. kuitansi klaim pelayanan ambulance.

Bagian Ketiga
Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim
Pasal 23

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dalam Program SEHATI di Puskesmas dan jaringannya serta FKTL, di klaim 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 faskes tingkat lanjutan 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 Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI yang telah diverifikasi, dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas/Rekening Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas/ RSUD melalui bank yang ditunjuk oleh Bupati.
- (8) Pembiayaan klaim pelayanan kesehatan Penduduk miskin dalam Program SEHATI di Rumah Sakit luar daerah dibayarkan ke rekening Rumah Sakit tersebut sebagaimana yang tertuang dalam perjanjian kerjasama.

Bagian Keempat
Batas Waktu Pengajuan Klaim
Pasal 24

- (1) Dokumen pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya;
 - b. RSUD/RS luar daerah yang bekerjasama paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- (2) Batas kedaluarsa pengajuan klaim selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah pasien pulang sembuh/dirujuk/meninggal.
- (3) Klaim Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.

Pasal 25

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 SEHATI tahun anggaran berikutnya sebagai Klaim susulan.

BAB VII
TATA CARA MENDAPATKAN PELAYANAN DAN
PENERBITAN REKOM PEMBIAYAAN
PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM SEHATI

Bagian Kesatu
Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP
dan Jaringannya
Pasal 26

Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran datang ke FKTP dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;

- b. FKTP mengecek data kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care dan data DTKS sasaran melalui aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial (*dtks.kemensos.go.id*);
- c. Apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan Print ID DTKS dan ART DTKS;
- d. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi P-Care;
- e. Apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care sasaran diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam Program JKN;
- f. Apabila berdasar pengecekan P-Care sasaran terdaftar sebagai peserta JKN dan kepesertaan aktif namun tidak memiliki Kartu KIS maka peserta diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mencetak Kartu KIS;
- g. Apabila dalam pengecekan di Kantor BPJS Kesehatan ditemukan ketidaksesuaian susunan keluarga atau lainnya (Nama, NIK, domisili dll) maka BPJS membuat surat Keterangan Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN KIS;
- h. Cetak Kartu sebagaimana huruf f dilakukan dengan membawa KTP-el dan KK dan dilakukan dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari kerja;
- i. Kartu KIS diserahkan ke ruangan tempat pasien dirawat/bagian administrasi yang menangani paling lama 3 (tiga) hari kerja;
- j. Sasaran dilayani sebagai peserta JKN dan pelayanan di klaim ke BPJS Kesehatan;
- k. Apabila sasaran tidak terdata dalam DTKS sebagaimana dimaksud pada huruf b maka sasaran mengurus suket DTKS dengan membawa surat pengantar dari Desa/Kelurahan;
- l. Untuk kasus rawat inap dilakukan pengambilan dokumentasi keluarga pasien sebagai kelengkapan berkas klaim.
- m. Bagi pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- n. Sasaran yang tidak memiliki dokumen adminduk (KTP-el dan KK) sebagaimana dimaksud pada huruf m dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan tempat pasien dirawat dan berkas adminduk disampaikan paling lambat 7 (Tujuh) hari kerja setelah pasien dirawat;
- o. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTP tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL dengan dibuatkan surat rujukan.

Bagian Kedua

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan di FKTL

Pasal 27

Tata cara mendapatkan pelayanan di FKTL adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran datang ke FKTL dengan membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan;
- b. FKTL mengecek kepesertaan JKN pada aplikasi V-Claim dan data DTKS sasaran melalui aplikasi pencarian data Penerima Bantuan Sosial (*dtks.kemensos.co.id*);
- c. Apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan Print ID DTKS dan ART DTKS;
- d. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi V-Claim;
- e. Apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi V-Claim di RSUD sasaran diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam Program JKN;
- f. Apabila berdasar pengecekan V-Claim sasaran terdaftar sebagai peserta JKN dan kepesertaan aktif namun tidak memiliki Kartu KIS maka sasaran diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mencetak Kartu KIS;
- g. Apabila dalam pengecekan di Kantor BPJS Kesehatan ditemukan ketidaksesuaian susunan keluarga atau lainnya (Nama, NIK, domisili dll) maka BPJS membuat surat Keterangan Tidak Terdaftar sebagai Peserta JKN KIS;

- h. Cetak Kartu sebagaimana huruf f dilakukan dengan membawa KTP-el dan KK dan dilakukan dalam waktu maksimal 3 (tiga) hari kerja;
- i. Kartu KIS diserahkan ke ruangan tempat pasien dirawat/bagian administrasi yang menangani paling lama 3 (tiga) hari kerja;
- j. Sasaran dilayani sebagai peserta JKN dan pelayanan di klaim ke BPJS Kesehatan;
- k. Untuk Sasaran yang tidak terdaftar dalam data DTKS atau sebagai peserta PBI non aktif maka sasaran mengurus suket DTKS dengan membawa surat pengantar dari Desa/Kelurahan;
- l. Bagi sasaran yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Sasaran yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud pada huruf l dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dan berkas adminduk diserahkan ke fasilitas kesehatan tempat yang pasien dirawat paling lambat paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pasien dirawat;
- n. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTL tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan oleh FKTL;
- o. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit rujukan luar daerah yang bekerja sama, sasaran diharuskan membawa surat penanggungungan biaya pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- p. dikecualikan untuk kasus kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera, surat penanggungungan biaya sebagaimana dimaksud pada huruf o diberikan di hari kerja berikutnya.

Pasal 28

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

Pasal 29

Format rekom pembiayaan pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI Di Kabupaten Situbondo tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 30

- (1) Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI hanya berlaku untuk 1 (satu) orang sasaran penerima.
- (2) Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI 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) Apabila pasien pulang sebelum memperoleh rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan, maka pasien wajib menitipkan uang jaminan sesuai dengan perhitungan tagihan rumah sakit.

- (4) Berkas kelengkapan untuk mendapat pelayanan kesehatan (KTP-el/Surat rujukan/suket DTKS) diserahkan ke FKTL paling lambat 7 hari kerja setelah pasien dirawat, apabila melebihi batas waktu yang telah ditetapkan berkas belum dipenuhi, maka yang bersangkutan dikategorikan sebagai pasien umum.
- (5) Penerbitan Rekom Pembiayaan Pelayanan Kesehatan tidak dipungut biaya.

Pasal 31

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

BAB VIII

PELAPORAN

Pasal 32

- (1) Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pelayanan dan penggunaan anggaran kepada Bupati setiap 3 (tiga) bulan sekali ditembuskan ke Bappeda
- (2) Puskesmas dan jaringannya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi :
 - a. laporan Karcis Terjual;
 - b. Rekapitulasi klaim pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan dan ambulance
 - c. 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 dan persalinan;
 - 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. Laporan karcis terjual sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disetor oleh Puskesmas dan jaringannya ke Dinas Kesehatan setiap 10 (sepuluh) hari sekali beserta rekapitulasi klaim rawat jalan dan bukti pelayanan rawat jalan
 - b. Rekapitulasi klaim pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan persalinan, pelayanan rujukan dan ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disetor setiap bulan pada tanggal 2 bulan berikutnya dilengkapi berkas pendukung.
 - c. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c disetor paling lambat tanggal 2 (dua) pada bulan berikutnya.
 - d. RSUD menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada pasal 32 ayat 3 paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya.
- (5) Dikecualikan untuk laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf c di Bulan Desember, klaim 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 SEHATI tahun anggaran berikutnya sebagai Klaim susulan.
- (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
PENGENDALIAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Bagian Kesatu
Pengendalian
Pasal 33

- (1) Dalam rangka pengendalian pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI, masing-masing unsur terkait wajib membuat Sistem Pengendalian Internal sesuai tupoksi masing-masing.
- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Desa/Kelurahan
 - b. Kecamatan
 - c. Dinas Kesehatan;
 - d. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - e. Dinas Sosial;
 - f. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah;
 - g. Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
 - h. Inspektorat.
- (3) Pengendalian internal juga dilakukan oleh Puskesmas dan RSUD.
- (4) Pengendalian internal yang dilakukan Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. Mengecek data kepemilikan Adminduk penduduk;
 - b. Memberikan surat pengantar penduduk yang tidak memiliki Adminduk/data kosong/data bermasalah ke Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - c. Melakukan verifikasi dan validasi data penduduk miskin dalam data DTKS dan atau memasukkan usulan baru dalam DTKS
 - d. Memasukkan hasil verifikasi dan validasi yang sudah melalui musyawarah desa/kelurahan untuk masyarakat miskin yang tidak terdata dalam DTKS ke dalam aplikasi SIKS-NG;
 - e. Menyampaikan data penduduk miskin yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi sebagaimana huruf c kepada Dinas Sosial untuk dilakukan sinkronisasi dengan membawa berkas hasil verifikasi dan validasi DTKS, foto rumah dan berita acara hasil musyawarah desa/kelurahan.

- (5) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. melakukan verifikasi dan pengesahan pada Berita Acara hasil musyawarah desa/kelurahan;
 - b. memberikan dukungan dalam upaya pemenuhan administrasi kependudukan;
 - c. melakukan verifikasi, identifikasi dan analisa resiko lainnya.
- (6) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. pelaksanaan pelayanan dasar;
 - b. tarif pelayanan;
 - c. pengajuan klaim;
 - d. bersama lintas sector terkait menyiapkan data peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - e. melakukan verifikasi, identifikasi dan analisa resiko lainnya.
- (7) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi:
 - a. memfasilitasi penerbitan dokumen adminduk;
 - b. melakukan perekaman untuk penduduk tanpa adminduk/data kosong/data bermasalah.
- (8) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi:
 - a. melakukan koordinasi terkait pembiayaan Program SEHATI dengan Puskesmas, rumah sakit dan Dinas Kesehatan;
 - b. melakukan pengecekan data DTKS;
 - c. menerbitkan suket DTKS bagi penduduk yang tidak terdata DTKS;
 - d. melakukan verifikasi data penduduk miskin yang dilakukan verifikasi dan validasi oleh desa/kelurahan;
 - e. melakukan sinkronisasi dengan desa/kelurahan terkait entry perbaikan data dan usulan data baru dalam aplikasi SIKS-NG;

- f. penyiapan data DTKS yang diperlukan untuk proses pendaftaran penduduk sebagai PBPU/BP kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (9) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Bappeda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi perencanaan anggaran pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI.
- (10) Pengendalian internal yang dilakukan oleh BPPKAD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g meliputi kegiatan pembinaan terhadap SKPD pelaksana terkait standar pengelolaan keuangan berbasis akuntansi termasuk pertanggungjawabannya.
- (11) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i, meliputi :
 - a. melakukan pemeriksaan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah mendapat rekom pembiayaan;
 - b. menganalisis kelemahan-kelemahan atas pelaksanaan pelayanan untuk diusulkan perbaikan;
 - c. menguji dan mengawasi setiap tahapan dalam proses penerbitan Rekom Pelayanan Kesehatan dan pembayaran klaim serta melaporkannya kepada Bupati secara periodik.
- (12) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Puskesmas dan RSUD, meliputi :
 - a. pelaksanaan pelayanan Kesehatan dasar;
 - b. pelaksanaan pelayanan Kesehatan lanjutan dan rujukan;
 - c. tarif pelayanan;
 - d. pengajuan klaim; dan
 - e. melakukan identifikasi dan analisa resiko lainnya.

Pasal 34

Sekretaris Daerah selaku Ketua Tim Anggaran Pemerintah Daerah mengendalikan perencanaan anggaran Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI dengan standar yang dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kedua
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 35

Dalam rangka memberikan kemudahan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan menggunakan Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI Di Kabupaten Situbondo, Perangkat Daerah teknis terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) wajib menyusun operasional prosedur.

BAB X
KETENTUAN LAIN-LAIN
Pasal 36

Pemerintah Daerah mendukung pencapaian cakupan kesehatan semesta atau Universal Health Coverage (UHC) dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan secara bertahap mendaftarkan penduduk miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan sebagai PBPU/BP kelas III yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah berdasar data penduduk yang menggunakan Program SEHATI.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 37

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku Peraturan Bupati Situbondo Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Fakir Miskin Pemilik Surat Pernyataan Miskin (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2017 Nomor 11) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2019 (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2019 Nomor 49), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 17 Mei 2021
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI


Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 17 Mei 2021
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2021 NOMOR 20

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H., M.Si
Pembina (IV/a)
19831221 200604 2 009

I. BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN

Tanggal pelayanan :

Nomor ID DTKS :

Nomor ID ART DTKS :

No. Surat Ket DTKS :

Nama :

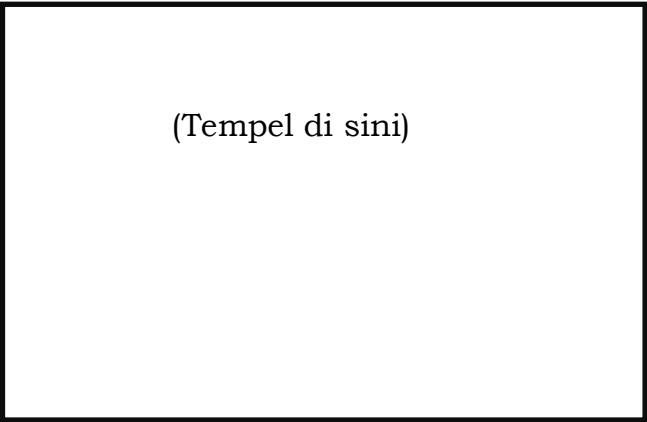
Umur :

Alamat :

Diagnose :

Foto Copy KTP :

Peserta JKN: Ya / Tidak*



*(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/SUKET PENGANTI KTP	NO ID DTKS/ NO ID ART/ Surat Keterangan DTKS	TANGGAL PELAYANAN	DIAGNOSA	NO.KARCIS	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. :

III. BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama	:	Umur :
NIK	:	
No ID DTKS	:	
No ID ART DTKS	:	
No Surat Ket. DTKS	:	
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. SURAT KETERANGAN DTKS

KOP DINAS SOSIAL

SURAT KETERANGAN DTKS

Nomor:.....

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan dengan sebenarnya, bahwa:

Nama :
 Tempat/tanggal lahir/umur :
 NIK :
 No KK :
 Alamat :

Adalah benar penduduk desa.....Kecamatan..... yang belum terdata dalam DTKS.

Berdasarkan hasil verifikasi dan validasi DTKS dan Berita Acara Musyawarah Desa/Musyarawah Kelurahan Nomor.....Tanggal....., yang bersangkutan dalam status miskin dan merupakan penduduk yang masuk dalam usulan baru DTKS.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo,
 KEPALA DINAS SOSIAL,

Nama. TTD, Stempel

VI. 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	:	
No ID DTKS	:	
No ID ART	:	
No Surat Ket. DTKS	:	
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)
------------------------	----------------------------

VII. SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

KOP PUSKESMAS

SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

Nomer Surat Jaminan :

DIBERIKAN KEPADA :

Nama :

NIK :

Umur :

No ID DTKS :

No ID ART :

No Surat Ket. DTKS :

Alamat :

Diagnosa :

Berdasar Rekomendasi Pembiayaan Nomor :..... 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.....

VIII. REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
PENDUDUK



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
Jl. P.B. Sudirman No. 14 Telp./Fax. (0338)
671850

REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK

Nomor: 840/ /431.202.5.2/20...

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat / Gol :
Jabatan :

Menerangkan bahwa :

Nama :
NIK :
No ID DTKS :
No ID ART :
No Surat Ket. DTKS :
Jenis Kelamin :
Tempat/Tgl.Lahir :
Alamat :

Adalah penduduk Kabupaten Situbondo yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada tanggal.....bulan.....tahun..... sampai dengan tanggal..... bulan.....tahun..... di Puskesmas...../RSUD...../RS rujukan luar daerah....., dengan total klaim sebesar Rp,- (*terbilang*), dengan rincian :

- Klaim Rawat Inap : Rp.....,-
- Klaim Rujukan : Rp.....,-

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan sebesar Rp, - (*Terbilang*) 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. : _____

IX. 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	NO ID DTKS/ NO ID ART/Surat Ket. DTKS	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	14
	TOTAL												

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

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

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

X. BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP (LEMBAR VISITE DOKTER)

KOP PUSKESMAS

LEMBAR VISITE DOKTER

NO RM:

NAMA PASIEN:		RUANG:	
TANGGAL	PERJALANAN PENYAKIT	PENGobatan PENYAKIT	PARAF

NO RM:

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

CATATAN OBSERVASI PENDERITA

NO
RM:

NAMA PASIEN:

[illegible]

XII. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN

SURAT KETERANGAN PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK :
NO ID DTKS :
NO ID ART :
NO Surat Ket. DTKS :
Diagnosa :
Kondisi Pasien :
Dengan kondisi pasien diatas memerlukan pelayanan rujukan
menggunakan Ambulan ke.....

Dokter Yang Merawat

()

BUKTI PELAYANAN AMBULAN

Nama : Umur :
NIK :
NO ID DTKS :
NO ID ART :
NO Surat Ket. DTKS :
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

()

XIII. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN RUJUKAN
PUSKESMAS.....

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	NO ID DTKS/ NO ID ART/Surat Ket.DTKS	TANGGAL RUJUKAN	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	TOTAL										

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

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

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

XIV. BUKTI PENGIRIMAN JENAZAH

BUKTI PELAYANAN AMBULAN JENAZAH

Nama	:	Umur	:
NIK	:		
NO ID DTKS	:		
NO ID ART	:		
NO Surat Ket. DTKS	:		
Alamat	:		

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

(Puskesmas/RSUD)

(RT/RW/Desa/Kelurahan)

XV. BUKTI PELAYANAN PERSALINAN

BUKTI PELAYANAN PERSALINAN

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama :

NIK :

NO ID DTKS :

NO ID ART :

NO Surat Ket. DTKS :

Umur :

Alamat :

Telah melahirkan pada tanggal dan mendapatkan pelayanan di
Puskesmas Kabupaten Situbondo

Status : G.....P.....A.....

Jenis Kelamin :

Berat Badan :

Panjang Badan :

Diagnosa Penyulit (bila ada) :

Pasien Penerima Layanan

Bidan Penolong Persalinan

() ()

Mengetahui,
Kepala Puskesmas/Dokter
Penanggung Jawab

()

XVI. REKAPITULASI PELAYANAN PERSALINAN

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN PERSALINAN
PUSKESMAS.....

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	UMUR	NIK/SUKET PENGGANTI KTP	NO ID DTKS/ NO ID ART/Surat Ket. DTKS	TANGGAL PERSALINAN	NO SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASAR	JASPEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	TOTAL										

Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas.....

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

Nama: _____
NIP. :

Nama: _____
NIP. :

XVII. SURAT PENANGGUNGAN BIAYA RUJUKAN LUAR DAERAH



PEMERINTAH KABUPATEN SITUBONDO
DINAS KESEHATAN
Jl. P.B. Sudirman No. 14 Telp./Fax. (0338) 671850
S I T U B O N D O

Nomor	: 440/ /431.202.5.2/20....	Situbondo,
Sifat	: Segera	Kepada
Lampiran	: -	Yth. Direktur RS
Perihal	: <u>Penanggungan Biaya</u>	di -
	

Sehubungan dengan surat rujukan no
dari RSUD Ke RS rujukan Luar Daerah/Surat
Permintaan Rumah Sakit dari IGD rumah sakit.....,

Nama	:
NIK	:
Jenis Kelamin	:
Tempat/Tgl.Lahir	:
Nomor ID DTKs	:
Nomor ART DTKS	:
No. Surat Ket. DTKS	:
Alamat	:
Diagnosa	:

Maka untuk Klaim pelayanan kesehatan pasien tersebut
ditanggung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo
yang bersumber dari APBD Kabupaten Situbondo
TA.....dan dapat ditagihkan ke Dinas Kesehatan
Kabupaten Situbondo Jalan PB Sudirman no 14 Situbondo.

Demikian penanggungan biaya ini untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SITUBONDO

Nama : _____
NIP.: _____

XVIII. FORMAT VERIFIKASI DAN VALIDASI DARA

II. KETERANGAN PETUGAS DAN RESPONDEN									
1. Tanggal Verivali	Tanggal	Bulan	Tahun	Saya menyatakan telah melaksanakan verivali sesuai dengan prosedur					
2. Nama Petugas Verivali	Kode			(Tanda Tangan Petugas Verivali)					
3. Tanggal Pemeriksaan	Tanggal	Bulan	Tahun	Saya menyatakan telah melaksanakan pemeriksaan sesuai dengan prosedur					
4. Nama Pemeriksa	Kode			(Tanda Tangan Pemeriksa)					
5. Hasil Verivali Keluarga Penerima Manfaat :				Saya menyatakan bahwa informasi yang saya berikan adalah benar dan boleh dipergunakan untuk keperluan pemerintah					
1. Selesai di verivali				Nama Lengkap & Tanda Tangan Responden					
2. Rumah Tangga tidak ditemukan									
3. Rumah Tangga pindah/bangunan sensus sudah tidak ada									
4. Bagian dari rumah tangga sesuai Prelist									
5. Data Ganda									
V. KEPEMILIKAN ASET DAN KEIKUTSERTAAN PROGRAM									
1. Rumah tangga memiliki sendiri aset bergerak sebagai berikut :									
a. Tabung gas 5,5 kg atau lebih		1. Ya	2. Tidak	a.		h. Komputer/laptop		3. Ya	4. Tidak
b. Lemari es/kulkas		3. Ya	4. Tidak	b.		i. Sepeda		1. Ya	2. Tidak
c. AC		1. Ya	2. Tidak	c.		j. Sepeda motor		3. Ya	4. Tidak
d. Pemanas air (water heater)		3. Ya	4. Tidak	d.		k. Mobil		1. Ya	2. Tidak
e. Telepon		1. Ya	2. Tidak	e.		l. Perahu		3. Ya	4. Tidak
f. Televisi		3. Ya	4. Tidak	f.		m. Motor tempel		1. Ya	2. Tidak
g. Emas/perhiasan & tabungan (senilai 10 gram emas)		1. Ya	2. Tidak	g.		n. Perahu motor		3. Ya	4. Tidak
						o. Kapal		1. Ya	2. Tidak
2. Rumah tangga memiliki aset tidak bergerak sebagai berikut :									
a. Lahan		1. Ya m ²	2. Tidak		a.			
b. Rumah di tempat lain		3. Ya		4. Tidak		b.			
3. Jumlah ternak yang dimiliki (ekor) :									
a. Sapi		a.		d. babi		d.			
b. Kerbau		b.		e. Kambing/Domba		e.			
c. Kuda		c.							
4. a. Apakah ada ART yang memiliki usaha sendiri/bersama ?									
1. Ya									
2. Tidak -> (R. 5)									
b. Jika "Ya" (R.4a = 1), isikan :									
Nama	No. urut ART (Sesuai di Blok IV Kol (1))	Lapangan usaha (tulis secara lengkap)		Jumlah pekerja	Tempat/lokasi Usaha	Omset usaha perbulan			
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)			
1)									
2)									
3)									
5. Rumah tangga menjadi peserta program/memiliki kartu program berikut :									
a. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)/Kartu Perlindungan Sosial (KPS)		1. Ya	2. Tidak	a.		e. Jaminan sosial tenaga kerja (Jamsostek)/BPJS ketenagakerjaan		1. Ya	2. Tidak
b. Kartu Indonesia Pintar (KIP)/Bantuan Siswa Miskin (BSM)		3. Ya	4. Tidak	b.		f. Asuransi kesehatan lainnya		3. Ya	4. Tidak
c. Kartu Indonesia Sehat (KIS)/BPJS Kesehatan/Jamkesmas		1. Ya	2. Tidak	c.		g. Program Keluarga Harapan (PKH)		1. Ya	2. Tidak
d. BPJS Kesehatan peserta mandiri		3. Ya	4. Tidak	d.		h. Beras untuk orang miskin (Raskin)		3. Ya	4. Tidak
						i. Kredit Usaha Rakyat (KUR)		1. Ya	2. Tidak



VERIFIKASI DAN VALIDASI DATA TAHUN 20.....

RAHASIA

1. PENGENALAN TEMPAT									
1. Provinsi			6. Alamat						
2. Kabupaten/Kota*)			7. Nomor urut rumah tangga (dari Prelist)						
3. Kecamatan			8. Nama KRT						
4. Desa/Kelurahan/Nagari*)			9. Jumlah ART						
5. Nama SLS			10. Jumlah Keluarga						
			11. No. KK setiap keluarga di dalam Rumah Tangga						
a. KK01			f. KK06						
b. KK02			g. KK07						
c. KK03			h. KK08						
d. KK04			i. KK09						
e. KK05			j. KK10						
III. KETERANGAN PERUMAHAN									
1a. Status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati		1. Milik sendiri		3. Bebas sewa		5. Lainnya		a.	
b. Status lahan tempat tinggal yang ditempati		2. Kontrak/sewa		4. Dinas				b.	
		1. Milik sendiri		3. Tanah negara					
		2. Milik orang lain		4. Lainnya					
2. Luas lantai	 m ²							
3. Jenis lantai terluas		01. Marmer/granit		05. Kayu/papan kualitas tinggi		09. Tanah			
		02. Keramik		06. Semen/bata merah		10. Lainnya			
		03. Parket/vinil/permadani		07. Bambu					
		04. Ubin/tegel/teraso		08. Kayu/papan kualitas rendah					
4a. Jenis dinding terluas		1. Tembok		3. Kayu		6. Bambu		a.	
		2. Plesteran anyaman bambu/kawat		4. Anyaman bambu		7. Lainnya			
b. Jika R.4a berkode 1, 2 atau 3, kondisi dinding		1. Bagus/kualitas tinggi		2. Jelek/kualitas rendah				b.	
5a. Jenis atap terluas		01. Beton/genteng beton		05. Asbes		09. Jerami/guk/daun daunan/rumbia		a.	
		02. Genteng keramik		06. Seng		10. Lainnya			
		03. Genteng metal		07. Sirap					
		04. Genteng tanah liat		08. Bambu					
b. Jika R.5a berkode 1, 2, 3, 4, 5, 6 atau 7 kondisi atap		1. Bagus/kualitas tinggi		2. Jelek/kualitas rendah				b.	
6. Jumlah kamar tidur	 kamar							
7a. Sumber air minum		01. Air kemasan bermerk		05. Sumur bor/pompa		09. Mata air tak terlindung			
		02. Air isi ulang		06. Sumur terlindung		10. Air sungai/danau/waduk			
		03. Leding meteran		07. Sumur tak terlindung		11. Air hujan			
		04. Leding eceran		08. Mata air terlindung		12. Lainnya			
b. Jika R.7a berkode 3, No. ID Pelanggan		PAM/IDMBPAM/.....*)							
8. Cara memperoleh air minum		1. Membeli eceran		2. Langganan		3. Tidak membeli			
9a. Sumber penerangan utama		1. Listrik PLN		2. Listrik non PLN		3. Bukan listrik		a.	
		1. 450 watt		3. 1.300 watt		5. > 2.200 watt			
b. Jika R.9a berkode 1, daya terpasang		2. 900 watt		4. 2.200 watt		6. Tanpa meteran		b.	
c. Jika R.9a berkode 1, No. ID Pelanggan		ID PLN							
10a. Bahan bakar/energi utama untuk memasak		1. Listrik		4. Gas kota/biogas		7. Arang			
		2. Gas > 3 kg		5. Minyak tanah		8. Kayu bakar			
		3. Gas 3 kg		6. Briket		9. Tidak memasak di rumah			
b. Jika R.10a berkode 4, No. ID Pelanggan		PGN/Gas Kota/.....*)							
11a. Penggunaan fasilitas tempat buang air besar		1. Sendiri		2. Bersama		3. Umum		4. Tidak ada -> (R.12)	
b. Jenis kloset		1. Leher angsa		3. Cemplung/cubluk					
		2. Plengsengan		4. Tidak pakai					
12. Tempat pembuangan akhir tinja		1. Tangki		3. Lubang tanah		5. Pantai/tanah lapang/kebun			
		2. SPAL		4. Kolam/sawah/sungai/danau/laut		6. Lainnya			

*) Coret yang tidak sesuai

KARNA SUSWANDI