



BUPATI KUBU RAYA
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI KUBU RAYA
NOMOR 108 TAHUN 2022

TENTANG

PROGRAM SEHAT BAHAGIAKAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUBU RAYA,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk, khususnya penduduk miskin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan/atau belum diintegrasikan ke dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah Daerah perlu memberikan pelayanan kesehatan agar tetap terlayani secara optimal, terpadu, tepat sasaran dan tepat manfaat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Program Sehat Bahagiakan Masyarakat;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456); sebagaimana telah di ubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan antara Pemerintah Pusat Dengan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4751);

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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan 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 Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2019 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 184);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PROGRAM SEHAT BAHAGIAKAN MASYARAKAT.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kubu Raya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Kubu Raya.
3. Bupati adalah Bupati Kubu Raya.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.
5. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Kubu Raya.
6. Pelayanan kesehatan adalah sebagai bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain yang ditujukan kepada seseorang dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. 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.
8. 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.

9. Program Sehat Bahagiakan Masyarakat di Kabupaten Kubu Raya adalah program Pemerintah Daerah dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi penduduk di daerah yang pembiayaan kesehatannya tidak ditanggung oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif.
14. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
15. *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).
16. *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.
17. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial *Next Generation* yang selanjutnya disingkat SIKS-NG adalah sistem informasi yang mendukung proses Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
18. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
19. Surat Keterangan dalam proses pendaftaran DTKS yang selanjutnya disebut Suket DTKS adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi.
20. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
21. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah dokumen perencanaan BLUD untuk periode 5 (lima) tahunan.
22. Rencana Bisnis Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen rencana anggaran tahunan BLUD yang disusun dan disajikan sebagai bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran.
23. Rencana Kerja dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan APBD.

24. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II ASAS, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, keadilan dan manfaat bagi seluruh masyarakat.

Pasal 3

Program Sehat Bahagiakan Masyarakat bertujuan untuk:

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

BAB III SASARAN PROGRAM

Pasal 4

Sasaran penerima Program Sehat Bahagiakan Masyarakat meliputi:

- a. penduduk miskin yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP)-elektronik yang berdomisili di daerah yang terdata atau 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 Jaminan Kesehatan Nasional yang memiliki kartu non aktif yang tidak terdata dalam DTKS tetapi merupakan penduduk miskin;
- c. neonatus/bayi setelah berumur 28 (dua puluh delapan) hari dan ibu nifas lebih dari 42 (empat puluh dua) hari dari keluarga miskin yang membutuhkan tindakan/rujukan yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional; dan
- d. santri dan anak penghuni Panti Asuhan yang berada di daerah dan merupakan penduduk daerah.

BAB IV KETENTUAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah baik puskesmas atau rumah sakit, bagi neonatus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c mengikuti kepesertaan orang tuanya yang dibuktikan dengan:

- a. surat keterangan lahir dari dokter/bidan di puskesmas atau rumah sakit;
- b. Akta Kelahiran untuk bayi dengan umur lebih dari 28 (dua puluh delapan) hari; dan
- c. Surat rujukan dari puskesmas kecuali untuk kasus gawat darurat.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dibiayai oleh Pemerintah Daerah, kecuali untuk pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis, kecuali untuk kasus kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat meliputi:
 - a. pelayanan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya;
 - b. pelayanan rawat inap tingkat pertama di puskesmas rawat inap; dan
 - c. pelayanan tingkat lanjut di RSUD.
- (4) Pelayanan rawat inap dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat pada RSUD dengan ruang perawatan kelas III.

Bagian Kedua Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya baik di dalam dan di luar gedung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a, meliputi:
 - a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat;
 - b. penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - c. pelayanan keluarga berencana dan penanganan efek samping;
 - d. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan bayi;
 - f. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - h. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama berupa pemeriksaan darah sederhana, *urine* sederhana, *feses* sederhana, gula darah sewaktu;
 - i. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal; dan
 - j. 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) diagnosa yang menjadi kompetensi puskesmas sebagai FKTP.
- (3) Pelayanan luar gedung dilakukan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada masyarakat dan hanya untuk pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan.

Bagian Ketiga Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama di Pusat Kesehatan Masyarakat

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama di puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 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 di ruang perawatan;
 - d. pelayanan rawat inap sehari;
 - e. tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter ataupun paramedis;
 - f. persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 - g. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
 - h. pertolongan neonatal dengan komplikasi;
 - i. pelayanan ambulans rujukan; dan
 - j. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan.
- (2) Pelayanan persalinan per vaginam tanpa penyulit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan di puskesmas yang sudah ditetapkan.
- (3) Pelayanan persalinan per vaginam dengan penyulit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f atau resiko tinggi dan komplikasi dilakukan di Puskesmas dengan Pelayanan *Obstetri-Neonatal Emergensi* Dasar (PONED).

Bagian Keempat
Pelayanan Tingkat Lanjutan di
Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 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 spesialis oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - d. tindakan medis spesialistik, 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 ambulans rujukan;
 - k. pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan;
 - l. pelayanan keluarga berencana termasuk tubektomi interval, sepanjang tidak termasuk dibiayai oleh pemerintah;
 - m. perawatan inap non-intensif; dan
 - n. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Kelima
Pelayanan yang Tidak Dijamin

Pasal 10

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) meliputi:

- a. naik kelas perawatan;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur atau ketentuan yang ditetapkan;
- 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. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- g. kosmetik, makanan bayi dan susu; dan
- h. pemakaian obat di luar formularium nasional.

BAB V TARIF PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Tarif Pelayanan

Pasal 11

- (1) Tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat yang dilakukan pada puskesmas dan jaringannya, berpedoman pada Peraturan Bupati tentang Tarif Pelayanan pada Pusat Kesehatan Masyarakat Perawatan dan Non Perawatan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah, berpedoman pada Peraturan Bupati Kubu Raya tentang Tarif Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Badan Layanan Umum Daerah.

Bagian Kedua Pembiayaan

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat 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 Sehat Bahagiakan Masyarakat, dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat di RSUD dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.

BAB VI TATA CARA PENGAJUAN DUKUNGAN OPERASIONAL PROGRAM SEHAT BAHAGIAKAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Pengajuan Dukungan Operasional di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya

Pasal 13

- (1) Pengajuan dukungan operasional oleh puskesmas dan jaringannya dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya sebagai berikut:
 - a. fotokopi lembar bukti pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan dan/atau penunjang medik yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtks.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;

- c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau PBI terdaftar tetapi non aktif;
 - d. rekapitulasi kunjungan pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah biayanya;
 - e. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - f. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - g. Akta kelahiran.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c, bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.
- (4) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan rawat inap tingkat pertama dan/atau rawat sehari (*one day care*), sebagai berikut:
- a. fotokopi lembar bukti pelayanan rawat inap yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. fotokopi rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk;
 - e. rekapitulasi pelayanan kunjungan rawat inap beserta jumlah biayanya;
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - g. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - h. Akta kelahiran.
- (5) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf c, bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.
- (6) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan transportasi rujukan, sebagai berikut:
- a. fotokopi lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. surat tugas dari kepala puskesmas;
 - e. surat perintah perjalanan dinas yang ditandatangani kepala fasilitas kesehatan penerima rujukan;
 - f. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah biayanya;
 - g. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - h. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - i. Akta kelahiran.
- (7) dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b dan huruf c, bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.
- (8) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan persalinan, sebagai berikut:
- a. fotokopi lembar bukti pelayanan persalinan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. fotokopi rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk;
 - e. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah biayanya;
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;

- g. fotokopi Kartu Keluarga;
 - h. Akta kelahiran.
- (9) Format lembar bukti pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan dan/atau penunjang medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan, pelayanan persalinan, rekapitulasi kunjungan pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan, pelayanan persalinan, surat jaminan pelayanan perawatan, rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2), huruf a, huruf d, ayat (4) huruf a, huruf d, dan huruf e, ayat (6) huruf a, huruf f, ayat (8) huruf a, huruf d dan huruf e, tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Pengajuan Dukungan Operasional
di Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 14

- (1) Pengajuan dukungan operasional di RSUD dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan rawat jalan di RSUD, sebagai berikut:
 - a. fotokopi lembar bukti pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan dan/atau penunjang medik yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtks.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* luaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. fotokopi rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk;
 - e. rekapitulasi kunjungan pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah biayanya;
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - g. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - h. Akta kelahiran.
- (3) Dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.
- (4) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan rawat inap di RSUD, sebagai berikut:
 - a. fotokopi lembar bukti pelayanan rawat inap, pelayanan tindakan dan/atau penunjang medik yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtks.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* luaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. fotokopi rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk;
 - e. rekapitulasi pelayanan kunjungan rawat inap, pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah biayanya; dan
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik
 - g. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - h. Akta kelahiran.
- (5) Dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf c bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.

- (6) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan rujukan di RSUD Kabupaten Kubu Raya, dengan melampirkan:
 - a. fotokopi lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. surat tugas dari Direktur RSUD;
 - e. surat perintah perjalanan dinas yang ditandatangani kepala fasilitas kesehatan penerima rujukan;
 - f. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah biayanya;
 - g. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - h. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - i. Akta kelahiran.
- (7) Dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b dan huruf c bagi santri dan anak penghuni Panti Asuhan.
- (8) Persyaratan pengajuan dukungan operasional pelayanan persalinan di RSUD Kabupaten Kubu Raya, dengan melampirkan:
 - a. fotokopi lembar bukti pelayanan persalinan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan;
 - b. *print out* DTKS berdasarkan aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial dtkns.kemensos.go.id (apabila masuk dalam data sasaran DTKS) atau surat keterangan DTKS yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi;
 - c. *print out* Iuaran aplikasi *P-care* yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau peserta non aktif;
 - d. fotokopi rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk;
 - e. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah biayanya;
 - f. fotokopi Kartu Tanda Penduduk Elektronik;
 - g. fotokopi Kartu Keluarga; dan
 - h. Akta kelahiran.
- (9) Format lembar bukti pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan dan/atau penunjang medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan, pelayanan persalinan, rekapitulasi kunjungan pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan, pelayanan persalinan, surat jaminan pelayanan perawatan, rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2), huruf a, huruf d, ayat (4) huruf a, huruf d, dan huruf e, ayat (6) huruf a, huruf f, ayat (8) huruf a, huruf d dan huruf e, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Alur Pengajuan dan Pembayaran Dukungan Operasional
Program Sehat Bahagiakan Masyarakat

Pasal 15

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD, disampaikan ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh petugas verifikator dari Dinas Kesehatan.
- (2) Hasil verifikasi kegiatan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara persetujuan pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat.

- (3) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya disetujui oleh Kepala Puskesmas/Direktur RSUD dan diketahui Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Pengajuan dukungan operasional pelayanan kesehatan Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dari Puskesmas dan RSUD disertai dokumen kelengkapan berkas pasien sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 dan Pasal 14 dengan menyertakan dokumen lainnya meliputi:
 - a. kuitansi global;
 - b. rekapitulasi rincian biaya rawat jalan;
 - c. rekapitulasi rincian biaya rawat inap;
 - d. rekapitulasi rincian biaya ambulans; dan
 - e. rekapitulasi rincian biaya persalinan.
- (5) Pembiayaan hasil pengajuan dukungan operasional pelayanan kesehatan Program Sehat Bahagiakan Masyarakat yang telah diverifikasi, diajukan Tambahan Uang Persediaan oleh Dinas Kesehatan dan dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas dan RSUD melalui bank yang ditunjuk oleh Bupati.

Bagian Keempat
Batas Waktu Pengajuan Dukungan Operasional
Program Sehat Bahagiakan Masyarakat

Pasal 16

- (1) Dokumen pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dan Pasal 14 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya;
- (2) Batas kedaluwarsa pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat paling lambat 2 (dua) bulan setelah pasien sembuh/dirujuk/meninggal.
- (3) Pengajuan dukungan operasional pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.
- (4) Pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat pada akhir tahun anggaran dibatasi sampai dengan tanggal 15 (lima belas) Desember, sedangkan biaya pelayanan yang belum terbayarkan di tahun berkenaan dibayarkan menggunakan anggaran dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat tahun anggaran berikutnya sebagai pengajuan susulan.

BAB VII
TATA CARA MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PENERBITAN
REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN PROGRAM
SEHAT BAHAGIAKAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya

Pasal 17

Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya sebagai berikut:

- a. pasien datang ke puskesmas dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
- b. puskesmas mengecek data kepesertaan pasien dalam JKN melalui aplikasi *P-Care* dan data DTKS melalui aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial (dtkns.kemensos.go.id);
- c. apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan *print out* DTKS;

- d. apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan *print out* luaran dari aplikasi *P-Care*;
- e. apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi *P-Care* keluarga pasien diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam program JKN;
- f. apabila berdasar pengecekan *P-Care*, pasien terdaftar sebagai peserta JKN dan kepesertaan aktif namun tidak memiliki kartu indonesia sehat maka pasien/keluarga diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mencetak kartu indonesia sehat;
- g. apabila dalam pengecekan di Kantor BPJS Kesehatan ditemukan ketidaksesuaian susunan keluarga atau lainnya (nama, nomor induk kependudukan, dan domisili) maka BPJS membuat surat keterangan tidak terdaftar sebagai peserta JKN;
- h. cetak kartu sebagaimana huruf f dilakukan dengan membawa kartu tanda penduduk elektronik dan kartu keluarga dilakukan dalam waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja;
- i. kartu indonesia sehat diserahkan ke ruangan tempat pasien dirawat/bagian administrasi yang menangani paling lama 3 (tiga) hari kerja;
- j. pasien dilayani sebagai peserta JKN dan pelayanan di klaim ke BPJS Kesehatan;
- k. apabila pasien tidak terdata dalam DTKS sebagaimana dimaksud pada huruf b maka mengurus surat keterangan DTKS dengan membawa surat pengantar dari Desa;
- l. untuk kasus rawat inap dilakukan pengambilan dokumentasi keluarga pasien sebagai kelengkapan berkas biaya pelayanan;
- m. bagi pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- n. pasien yang tidak memiliki dokumen sebagaimana dimaksud pada huruf m dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan tempat pasien dirawat dan berkas disampaikan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pasien dirawat;
- o. setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan pasien diizinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, puskesmas mencetak rincian pelayanan kesehatan berisi identitas pasien, diagnosa dan besaran biaya;
- p. rincian pelayanan kesehatan dikirim ke Dinas Kesehatan melalui email yang akan diverifikasi oleh verifikator Dinas Kesehatan dan ditindaklanjuti dengan menerbitkan rekomendasi pembiayaan yang akan dikirim kembali melalui alamat email yang ditunjuk; dan
- q. penanganan pasien yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan sumber daya manusia kesehatan di puskesmas dan jaringannya tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke RSUD dengan dibuatkan surat rujukan.

Bagian Kedua
Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
di Rumah Sakit Umum Daerah

Pasal 18

Tata cara mendapatkan pelayanan di RSUD sebagai berikut:

- a. pasien datang ke RSUD dengan membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan;
- b. RSUD mengecek kepesertaan JKN pada aplikasi *V-Claim* dan data DTKS melalui aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial (*dtks.kemensos.go.id*);
- c. apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan *Print Out* DTKS;
- d. apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan *print out* luaran dari aplikasi *V-Claim*;

- e. apabila ada kendala dalam pengecekan kepesertaan JKN dalam aplikasi *V-Claim* di RSUD, keluarga pasien diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mengkonfirmasi kepesertaannya dalam program JKN;
- f. apabila berdasar pengecekan *V-Claim* pasien terdaftar sebagai peserta JKN dan kepesertaan aktif namun tidak memiliki kartu indonesia sehat, maka keluarga pasien diarahkan ke BPJS Kesehatan untuk mencetak kartu;
- g. apabila dalam pengecekan di Kantor BPJS Kesehatan ditemukan ketidaksesuaian susunan keluarga atau lainnya (nama, nomor induk kependudukan, dan domisili) maka BPJS membuat surat keterangan tidak terdaftar sebagai peserta JKN;
- h. cetak kartu sebagaimana huruf f dilakukan dengan membawa kartu tanda penduduk elektronik dan kartu keluarga dilakukan dalam waktu paling lambat 3 (tiga) hari kerja;
- i. kartu Indonesia sehat diserahkan ke ruangan tempat pasien dirawat/bagian administrasi yang menangani paling lama 3 (tiga) hari kerja;
- j. pasien dilayani sebagai peserta JKN dan pelayanan diklaim ke BPJS Kesehatan;
- k. pasien yang tidak terdaftar dalam data DTKS atau sebagai peserta PBI non aktif maka sasaran mengurus surat keterangan DTKS dengan membawa surat pengantar dari Desa;
- l. pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- m. pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud pada huruf l dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dan berkas diserahkan ke fasilitas kesehatan tempat pasien dirawat paling lambat paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pasien dirawat;
- n. penanganan pasien yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan sumber daya manusia kesehatan di RSUD tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke rumah sakit luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan;
- o. setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dan pasien diizinkan pulang sembuh/dirujuk/meninggal, RSUD mencetak rincian pelayanan kesehatan yang berisi identitas pasien, diagnosa dan besaran biaya; dan
- p. rincian pelayanan kesehatan di rumah sakit dikirim ke Dinas Kesehatan melalui email yang akan diverifikasi oleh verifikator Dinas Kesehatan dan ditindaklanjuti dengan menerbitkan rekomendasi pembiayaan yang akan dikirim kembali melalui alamat email yang ditunjuk.

Bagian Ketiga
Tata Cara Mendapatkan Rekomendasi Pembiayaan
Pelayanan Kesehatan

Pasal 19

- (1) rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat hanya berlaku untuk 1 (satu) orang penerima.
- (2) rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah yang digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan.
- (3) apabila pasien pulang sebelum memperoleh rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan maka pasien wajib menipkan uang jaminan sesuai dengan perhitungan tagihan pelayanan di puskesmas atau di RSUD.
- (4) berkas kelengkapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berupa kartu tanda penduduk elektronik atau surat keterangan DTKS diserahkan ke puskesmas atau RSUD paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pasien dirawat;

- (5) apabila melebihi batas waktu yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berkas belum dipenuhi maka yang bersangkutan dikategorikan sebagai pasien umum; dan
- (6) penerbitan rekomendasi pembiayaan pelayanan kesehatan tidak dipungut biaya.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 20

Pembiayaan Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dibebankan pada APBD.

BAB IX PENGANGGARAN

Pasal 21

- (1) Pimpinan BLUD menyusun prakiraan pendapatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat sebagai rencana pendapatan BLUD bersangkutan dengan mempertimbangkan realisasi atas pendapatan pada tahun sebelumnya.
- (2) Atas dasar prakiraan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan BLUD menyusun RBA dengan mengacu pada Renstra BLUD bersangkutan berdasarkan standar satuan harga sesuai dengan ketentuan penggunaan atas dana dimaksud.
- (3) Prakiraan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pagu belanja BLUD yang bersangkutan, dirincikan menurut belanja operasional dan belanja modal.
- (4) RBA yang telah disusun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk selanjutnya diformulasikan ke dalam RKA SKPD Dinas Kesehatan sebagai dasar penyusunan APBD.

BAB X MEKANISME PENCAIRAN

Pasal 22

- (1) Mekanisme pencairan dukungan operasional pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dilakukan dengan mekanisme Tambahan Uang Persediaan.
- (2) Penerbitan dan pengajuan dokumen surat permintaan pembayaran-tambahan uang persediaan dilakukan oleh bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan untuk memperoleh persetujuan penggunaan anggaran melalui pejabat pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan dalam rangka tambahan uang persediaan berdasarkan atas usulan pengajuan dukungan operasional dari pimpinan BLUD.
- (3) Dokumen surat permintaan pembayaran-tambahan uang persediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. pengantar surat permintaan pembayaran-tambahan uang persediaan;
 - b. ringkasan surat permintaan pembayaran-tambahan uang persediaan;
 - c. rincian rencana penggunaan tambahan uang persediaan;
 - d. salinan surat penyediaan dana;
 - e. draft surat pernyataan untuk ditandatangani oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran yang menyatakan bahwa uang yang diminta tidak dipergunakan untuk keperluan selain tambahan uang persediaan saat pengajuan surat perintah pencairan dana kepada kuasa bendahara umum daerah;
 - f. surat keterangan yang memuat penjelasan keperluan pengisian tambahan uang persediaan; dan
 - g. lampiran lainnya (jika diperlukan).

- (4) Pencairan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memindahbukukan dana dari rekening kas umum daerah ke rekening kas BLUD.
- (5) apabila terdapat sisa tambahan uang yang belum direalisasikan maka sisa dana tersebut mengurangi besaran pengajuan tambahan uang selanjutnya sebesar sisa tambahan uang yang belum direalisasikan.

BAB XI PENATAUSAHAAN

Pasal 23

- (1) Bendahara pengeluaran pembantu pada puskesmas dan RSUD mencatat penerimaan dan pengeluaran dana yang telah diterima.
- (2) Apabila terdapat jasa giro Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dalam rekening BLUD, maka akan menjadi pendapatan BLUD yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal sampai berakhirnya tahun anggaran masih terdapat sisa Tambahan Uang Persediaan di rekening BLUD, maka sisa dana tersebut wajib disetor ke rekening kas umum daerah dan tidak diperkenankan untuk digunakan secara langsung.

BAB XII PERTANGGUNGJAWABAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Pertanggungjawaban

Pasal 24

- (1) Pimpinan BLUD bertanggung jawab secara formal dan material atas pengajuan dukungan operasional dan dana yang diterima.
- (2) Pertanggungjawaban terhadap dana yang telah diterima oleh BLUD yang bersangkutan harus sesuai dengan realisasi jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan dengan besaran sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Kubu Raya tentang tarif Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya serta Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah.
- (3) Belanja jasa pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya dari Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dipergunakan dengan perhitungan:
 - a. jasa pelayanan kesehatan rawat jalan dihitung paling tinggi 60 % (enam puluh persen) dari jumlah total biaya hasil perkalian jumlah kunjungan/tindakan pasien dikalikan besaran tarif pelayanan;
 - b. jasa pelayanan unit gawat darurat dihitung paling tinggi 60 % (enam puluh persen) dari jumlah total biaya hasil perkalian jumlah kunjungan/tindakan pasien dikalikan besaran tarif pelayanan;
 - c. jasa pelayanan rawat inap dihitung paling tinggi 60 % (enam puluh persen) dari jumlah total biaya hasil perkalian jumlah kunjungan/tindakan pasien dikalikan besaran tarif pelayanan;
 - d. jasa pelayanan persalinan dihitung sebagai berikut:
 1. jasa pelayanan paling tinggi 75% (tujuh puluh lima persen) dari jumlah total biaya hasil perkalian jumlah kunjungan/tindakan pasien dikalikan besaran tarif pelayanan; dan
 2. biaya operasional paling tinggi 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah total biaya hasil perkalian jumlah kunjungan/tindakan pasien dikalikan besaran tarif pelayanan.

- e. pelayanan rujukan setelah dikurangi biaya belanja bahan bakar minyak dipergunakan untuk:
 1. jasa sopir sebesar 50 % (lima puluh persen); dan
 2. jasa pendamping sebesar 50 % (lima puluh persen).
- (4) Pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD dari Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dipergunakan dengan perhitungan:
 - a. paling banyak 40 % (empat puluh persen) untuk jasa pelayanan Kesehatan; dan
 - b. paling banyak 60 % (enam puluh persen) dipergunakan untuk belanja barang dan jasa serta belanja modal.
- (5) Penerimaan jasa pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat setelah diproporsikan menjadi 100% (seratus persen) penggunaannya diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Bendahara pengeluaran pembantu pada puskesmas dan RSUD wajib menyampaikan laporan realisasi pengeluaran belanja dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan bukti pengeluaran yang sah paling lama tanggal 5 (lima) bulan berikutnya setelah bulan yang bersangkutan berakhir.

Bagian Kedua
Pelaporan

Pasal 25

- (1) Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pelayanan dan penggunaan anggaran kepada Bupati setiap 3 (tiga) bulan sekali dan ditembuskan ke Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.
- (2) Puskesmas dan jaringannya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi:
 - a. laporan karcis terjual;
 - b. rekapitulasi rincian biaya pelayanan rawat jalan dan tindakan medik;
 - c. rekapitulasi rincian biaya rawat inap;
 - d. rekapitulasi rincian biaya persalinan; dan
 - e. rekapitulasi rincian biaya rujukan ambulans.
- (3) RSUD wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi:
 - a. laporan karcis terjual;
 - b. rekapitulasi rincian biaya pelayanan rawat jalan, rawat inap dan persalinan;
 - c. rekapitulasi rincian biaya gabungan rawat jalan dan rawat inap; dan
 - d. rekapitulasi rincian biaya pelayanan rujukan ambulans.
- (4) Ketentuan penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sebagai berikut:
 - a. puskesmas dan RSUD menyampaikan laporan ke Dinas Kesehatan setiap tanggal 5 (lima) bulan berikutnya dilengkapi dengan berkas pendukung;
 - b. dikecualikan untuk laporan sebagaimana dimaksud pada huruf a di bulan Desember, rincian biaya dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 (lima belas) Desember; dan
 - c. pelayanan setelah tanggal 15 (lima belas) bulan Desember sebagaimana dimaksud dalam huruf b diajukan pada bulan Januari tahun berikutnya dan rincian biaya pelayanan kesehatan yang belum terbayar di tahun berkenaan dibayar menggunakan anggaran tahun anggaran berikutnya sebagai biaya susulan.
- (5) Petugas di puskesmas dan jaringannya serta RSUD wajib mencatat segala penggunaan pembiayaan Program Sehat Bahagiakan Masyarakat dalam buku kas tunai dan membuat laporan realisasi dana setiap bulan.

BAB XIII
PENGENDALIAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pengendalian

Pasal 26

- (1) Dalam rangka pengendalian pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat, masing-masing unsur terkait wajib membuat Sistem Pengendalian Internal sesuai tupoksi masing-masing.
- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Desa;
 - b. Kecamatan;
 - c. Dinas Kesehatan;
 - d. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - e. Dinas Sosial;
 - f. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan;
 - g. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah;
 - h. Inspektorat Daerah; dan
 - i. Puskesmas dan RSUD.
- (3) Pengendalian internal yang dilakukan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. mengecek data kepemilikan administrasi kependudukan;
 - b. memberikan surat pengantar penduduk yang tidak memiliki administrasi kependudukan/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 untuk masyarakat miskin yang tidak terdata dalam DTKS ke dalam aplikasi *SIKS-NG*; dan
 - e. menyampaikan data penduduk miskin yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud pada huruf c kepada Dinas Sosial untuk dilakukan sinkronisasi dengan membawa berkas hasil verifikasi dan validasi DTKS, foto rumah dan berita acara hasil musyawarah desa.
- (4) 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;
 - b. memberikan dukungan dalam upaya pemenuhan administrasi kependudukan; dan
 - c. melakukan verifikasi, identifikasi dan analisa resiko lainnya.
- (5) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. melakukan pembinaan pelaksanaan pelayanan dasar dan tingkat lanjut;
 - b. melakukan evaluasi tarif pelayanan;
 - c. melakukan pembayaran pengajuan rincian biaya yang diajukan oleh puskesmas dan RSUD;
 - d. bersama lintas sektor terkait menyiapkan data peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 - e. melakukan verifikasi, identifikasi dan analisa resiko lainnya.
- (6) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi:
 - a. memfasilitasi penerbitan dokumen administrasi kependudukan;
 - b. melakukan perekaman untuk penduduk tanpa administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah.

- (7) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Dinas Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi:
 - a. melakukan pengecekan data DTKS;
 - b. menerbitkan surat keterangan DTKS bagi penduduk yang tidak terdata DTKS;
 - c. melakukan verifikasi data penduduk miskin yang dilakukan verifikasi dan validasi oleh desa;
 - d. melakukan sinkronisasi dengan desa terkait *entry* perbaikan data dan usulan data baru dalam aplikasi *SIKS-NG*; dan
 - e. penyiapan data DTKS yang diperlukan untuk proses pendaftaran penduduk sebagai pekerja bukan penerima upah/bukan pekerja kelas III yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (8) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Badan Perencanaan dan Penelitian Pengembangan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi perencanaan anggaran pelayanan kesehatan dalam Program Sehat Bahagiakan Masyarakat.
- (9) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g meliputi kegiatan pembinaan terhadap Satuan Kerja Perangkat Daerah pelaksana terkait standar pengelolaan keuangan berbasis standar akuntansi pemerintah termasuk pertanggungjawabannya.
- (10) Pengendalian internal yang dilakukan oleh Inspektorat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i, meliputi:
 - a. melakukan pemeriksaan atas pelaksanaan pelayanan kesehatan yang telah mendapat rekomendasi pembiayaan;
 - b. menganalisis kelemahan atas pelaksanaan pelayanan untuk diusulkan perbaikan; dan
 - c. menguji dan mengawasi setiap tahapan dalam proses penerbitan rekomendasi pelayanan kesehatan dan pembayaran pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat serta melaporkannya kepada Bupati secara periodik.
- (11) Pengendalian internal yang dilakukan oleh puskesmas dan RSUD, meliputi:
 - a. melakukan peningkatan mutu pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar;
 - b. melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan lanjutan dan rujukan;
 - c. menyusun tarif pelayanan;
 - d. membentuk tim verifikasi internal pengajuan dukungan operasional Program Sehat Bahagiakan Masyarakat; dan
 - e. melakukan identifikasi dan analisa resiko lainnya.

Bagian Kedua
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 27

- (1) Bupati membentuk tim untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Program Sehat Bahagiakan Masyarakat.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa sosialisasi, supervisi, bimbingan teknis dan asistensi.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Belum Terdaftar pada Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019 Nomor 8) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 40 Tahun 2019 tentang Perubahan atas

Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Belum Terdaftar pada Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019 Nomor 40), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sungai Raya
pada tanggal 30 Desember 2022

BUPATI KUBU RAYA,

MUDA MAHENDRAWAN

Diundangkan di Sungai Raya
pada tanggal 30 Desember 2022.....

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

YUSRAN ANIZAM

BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2022 NOMOR105...

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI KUBU RAYA
NOMOR 105 TAHUN 2022
TENTANG
PROGRAM SEHAT BAHAGIAKAN
MASYARAKAT

1. PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
 - A. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan	:	Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS	:	
Nomor ID ART DTKS	:	
Nomor SKM	:	
Nama	:	
NIK	:	
Umur	:	
Jenis kelamin	:	
Alamat	:	
Diagnosa	:	
Fotokopi KTP	:	

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RAWAT JALAN.

*(coret yang tidak perlu)

Pasien

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

B. LEMBAR BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK PADA
UGD, RAWAT INAP DAN PERSALINAN

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan:

a. Tindakan :

b. Terapi :

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/Keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

C. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Lama rawat inap :
Nomor kontak pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RAWAT INAP.

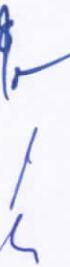
*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi



D. LEMBAR BUKTI PELAYANAN PERSALINAN

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN PASIEN PERSALINAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Alamat :
Nomor Kontak Pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pada hari tanggal..... telah
mendapatkan pelayanan PERSALINAN.

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

Jenis kelamin bayi :

Berat badan :

Panjang badan :

Diagnosa penyulit (bila ada) :

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

E. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN

KOP PUSKESMAS

BUKTI PELAYANAN PASIEN RUJUKAN AMBULANS

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Tujuan Rujukan :
Nomor Kontak Pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RUJUKAN AMBULANS.

Keberangkatan		Kedatangan	
Dari	:	Tujuan	:
Hari/Tanggal	:	Hari/Tanggal	:
Jam	:	Jam	:
Tanda Tangan	:	Tanda Tangan	:
Petugas yang merujuk	:	petugas yang menerima rujukan	:

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap dan stempel institusi

F. SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

KOP PUSKESMAS

SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

NO:

DIBERIKAN KEPADA:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Tanggal masuk :
Tanggal keluar :
Nomor rekam medik :
Nomor kontak pasien :
Fotokopi KTP :

Berdasarkan rekomendasi pembiayaan nomor:.....
diberikan pelayanan kesehatan atas nama pasien tersebut di puskesmas.

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

G. SURAT REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
PENDUDUK

KOP DINAS KESEHATAN

REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK

NO:

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Menerangkan bahwa

Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :

Adalah penduduk Kabupaten Kubu Raya yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari tanggal s/d tanggal di puskesmas dengan total biaya sebesar Rp.....,- (terbilang), dengan rincian:

- a. biaya rawat inap/persalinan : Rp.....,-
b. biaya rujukan : Rp.....,-

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Kubu Raya memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan sebesar Rp.,- (terbilang) dengan sumber pembiayaan dari APBD.

Demikian surat rekomendasi ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai Raya,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

Tanda tangan, nama lengkap,
NIP dan stempel institusi

H. REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT JALAN, PELAYANAN TINDAKAN DAN/ATAU PENUNJANG MEDIK

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN, PELAYANAN TINDAKAN DAN/ATAU PENUNJANG MEDIK

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL PELAYANAN	DIAGNOSA	NO.KARCIS	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASA PELAYANAN	JASA TINDAKAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rawat jalan

Nama
Nip.

Nama
Nip.

I. REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT INAP

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SU KET PENG ANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL PERAWATAN		JUMLAH HARI RAWAT	NO.SJPP	DIAGN OSA	NO.KWI TANSI	JUMLAH BIAYA			TOTAL BIAYA
						MASUK	KELUAR					JASA SARAN A	JASA PELAYANAN	BIAYA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rawat inap



Nama
Nip.

Nama
Nip.

J. REKAPITULASI KUNJUNGAN PERSALINAN

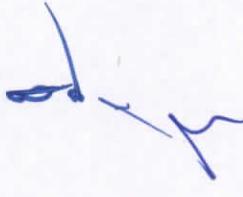
KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN PASIEN PERSALINAN

BULAN :
TAHUN :

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

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan persalinan



Mengetahui
Kepala Puskesmas

Nama
Nip.

Nama
Nip.

K. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN AMBULANS

KOP PUSKESMAS

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN RUJUKAN AMBULANS

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGGGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL RUJUKAN	NO.SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
										JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rujukan

Nama
Nip.

Nama
Nip.

Diundangkan di Sungai Raya
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

YUSRAN ANIZAM

BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2022 NOMOR 105

BUPATI KUBU RAYA,
MUDA MAHENDRAWAN

LAMPIRAN II
PERATURAN BUPATI KUBU RAYA
NOMOR 108 TAHUN 2022
TENTANG
PROGRAM SEHAT BAHAGIAKAN
MASYARAKAT

2. RSUD
A. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RAWAT JALAN

KOP RSUD

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan	:	Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS	:	
Nomor ID ART DTKS	:	
Nomor SKM	:	
Nama	:	
NIK	:	
Umur	:	
Jenis kelamin	:	
Alamat	:	
Diagnosa	:	
Fotokopi KTP	:	

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RAWAT JALAN.

*(coret yang tidak perlu)

Pasien

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

B. LEMBAR BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG
MEDIK

KOP RSUD

BUKTI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK/PENUNJANG MEDIK PADA
UGD, RAWAT INAP DAN PERSALINAN

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan:

a. Tindakan :

b. Terapi :

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/Keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

C. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RAWAT INAP

KOP RSUD

BUKTI PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Lama rawat inap :
Nomor kontak pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RAWAT INAP.

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

D. LEMBAR BUKTI PELAYANAN PERSALINAN

KOP RSUD

BUKTI PELAYANAN PASIEN PERSALINAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Alamat :
Nomor Kontak Pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pada hari tanggal..... telah
mendapatkan pelayanan PERSALINAN.

Status kehamilan : G P..... A.....
Jenis kelamin bayi :
Berat badan :
Panjang badan :
Diagnosa penyulit (bila ada) :

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

E. LEMBAR BUKTI PELAYANAN RUJUKAN

KOP RSUD

BUKTI PELAYANAN PASIEN RUJUKAN AMBULANS

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Tujuan Rujukan :
Nomor Kontak Pasien :
Fotokopi KTP :

Menerangkan bawah pasien tersebut diatas telah mendapatkan pelayanan RUJUKAN AMBULANS.

Keberangkatan		Kedatangan	
Dari	:	Tujuan	:
Hari/Tanggal	:	Hari/Tanggal	:
Jam	:	Jam	:
Tanda Tangan	:	Tanda Tangan	:
Petugas yang merujuk		petugas yang menerima rujukan	

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap dan stempel institusi

F. SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

KOP RSUD

SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

NO:

DIBERIKAN KEPADA:

Tanggal pelayanan : Peserta JKN: Ya / Tidak*
Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :
Tanggal masuk :
Tanggal keluar :
Nomor rekam medik :
Nomor kontak pasien :
Fotokopi KTP :

Berdasarkan rekomendasi pembiayaan nomor:.....
diberikan pelayanan kesehatan atas nama pasien tersebut di RSUD.

*(coret yang tidak perlu)

Pasien/keluarga

Pemberi Layanan

Tanda tangan dan
nama lengkap

Tanda tangan, nama lengkap
dan stempel institusi

G. SURAT REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN
PENDUDUK

KOP DINAS KESEHATAN

REKOMENDASI PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK

NO:

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Menerangkan bahwa

Nomor ID DTKS :
Nomor ID ART DTKS :
Nomor SKM :
Nama :
NIK :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Diagnosa :

Adalah penduduk Kabupaten Kubu Raya yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari tanggal s/d tanggal di puskesmas dengan total biaya sebesar Rp.....,- (terbilang), dengan rincian:

- a. biaya rawat inap/persalinan : Rp.....,-
- b. biaya rujukan : Rp.....,-

Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Kabupaten Kubu Raya memberikan pembiayaan pelayanan kesehatan sebesar Rp.,- (terbilang) dengan sumber pembiayaan dari APBD.

Demikian surat rekomendasi ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungai Raya,
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

Tanda tangan, nama lengkap,
NIP dan stempel institusi

H. REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT JALAN, PELAYANAN TINDAKAN DAN/ATAU PENUNJANG MEDIK

KOP RSUD

REKAPITULASI TAGIHAN KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN, PELAYANAN TINDAKAN DAN/ATAU PENUNJANG MEDIK

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL PELAYANAN	DIAGNOSA	NO.KARCIS	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
									JASA PELAYANAN	JASA TINDAKAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rawat jalan

Mengetahui
Direktur RSUD

Nama
Nip.

Nama
Nip.

I. REKAPITULASI KUNJUNGAN RAWAT INAP

KOP RSUD

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SU KET PENGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL PERAWATAN		JUMLAH HARI RAWAT	NO.SJPP	DIAGN OSA	NO.KWI TANSI	JUMLAH BIAYA			TOTAL BIAYA
						MASUK	KELUAR					JASA SARAN A	JASA PELAYANAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Mengetahui
Direktur RSUD

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rawat inap

Nama
Nip.

Nama
Nip.

J. REKAPITULASI KUNJUNGAN PERSALINAN

KOP RSUD

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN PASIEN PERSALINAN

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL PERSALINAN	NO.SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA			TOTAL BIAYA
									JASA SARANA	JASA PELAYA NAN		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

Mengetahui
Direktur RSUD

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan persalinan

Nama
Nip.

Nama
Nip.

K. REKAPITULASI PELAYANAN RUJUKAN AMBULANS

KOP RSUD

REKAPITULASI TAGIHAN PELAYANAN RUJUKAN AMBULANS

BULAN :
TAHUN :

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN (L/P)	UMUR	NIK/SUKET PENGANTI KTP	NO.ID DTKS/NO.ID ART/SKM	TANGGAL RUJUKAN	NO.SJPP	DIAGNOSA	NO.KWITANSI	JUMLAH BIAYA		TOTAL BIAYA
										JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Mengetahui
Direktur RSUD

Nama
Nip.

Sungai Raya,
Penanggungjawab
pelayanan rujukan

Nama
Nip.

Diundangkan di Sungai Raya
pada tanggal 30 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

YUSRANANIZAM

BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA TAHUN 2022 NOMOR/o.S.....

BUPATI KUBU RAYA,

MUDA MAHENDRAWAN