



WALIKOTA PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO
NOMOR 30 TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN
PADA DINAS KESEHATAN KOTA PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PROBOLINGGO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memberikan akses pelayanan kesehatan dan optimalisasi peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan penyediaan sarana dan prasarana kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Lingkungan perlu adanya pengelolaan Retribusi Pelayanan Kesehatan secara proporsional dan transparan;
 - b. bahwa Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 39 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Nomor 14 Tahun 2013, dalam pelaksanaannya sudah tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kondisi saat ini, sehingga perlu diganti;
 - c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b Konsideran ini, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Probolinggo tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara tanggal 14 Agustus 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-

- undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
2. Undang-undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 5. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
 8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standart Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);

17. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 93 A/Menkes/SKB/II/1996 dan Nomor 17 Tahun 1966 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyetoran Retribusi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat;
18. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 22 Tahun 2006 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2006 Nomor 22);
19. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2011 Nomor 3), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 1 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KOTA PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Probolinggo.
2. Pemerintah Kota, adalah Pemerintah Kota Probolinggo.
3. Walikota, adalah Walikota Probolinggo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
6. Bendahara Penerimaan adalah Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.
7. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan tidak termasuk tindakan medis, alat kesehatan dan biaya obat-obatan yang tidak tersedia di Pelayanan Dasar Puskesmas.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

9. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Jaminan yang 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.
10. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM, adalah surat yang dikeluarkan oleh kelurahan dan kecamatan yang menyatakan seseorang miskin dengan diverifikasi oleh puskesmas sesuai wilayah masing-masing.
11. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Dana Klaim (Dana Non Kapitasi) adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan daerah di wilayah kerjanya yang didukung oleh Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
14. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitasi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan jaringannya, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit milik Pemerintah serta Rumah Sakit Swasta.
15. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP, adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan yang selanjutnya disebut dengan Labkesling, adalah unit teknis daerah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
17. Puskesmas dengan Rawat Inap, adalah puskesmas yang mempunyai fasilitas rawat inap termasuk Puskesmas dan Poned.
18. Puskesmas Rawat Jalan Non Rawat Inap, adalah puskesmas yang tidak mempunyai fasilitas rawat inap di Puskesmas.

19. Pasien, adalah seseorang yang memperoleh pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap.
20. Tindakan Medis, adalah tindakan terhadap pasien yang dilakukan oleh tenaga medis yang terdiri dari tindakan medis ringan (misal: tindakan gigi, suntik dan lain-lain) dan tindakan medis dengan operasi.
21. Tindakan Terapi, adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien setelah dilakukan diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi sehingga diperoleh hasil yang optimal dalam penanganan pasien.
22. Pendapatan Pelayanan Medis, adalah pendapatan dari pelayanan seperti tindakan medis ringan, tindakan medis gigi, tindakan medis Keluarga Berencana, tindakan kebidanan dan kandungan, tindakan operasi dengan jasa anesthesi, tindakan pemeriksaan penunjang medis, pelayanan alternatif dengan akupuntur, pelayanan visum et repertum dan visite dokter.
23. Jasa Tindakan Farmasi, adalah jasa yang meliputi tindakan yang ada hubungannya dengan proses kefarmasian dari persiapan sampai penyerahan obat dan alat farmasi lain baik langsung maupun tidak langsung kepada pasien.
24. Jasa Medis, adalah imbalan jasa yang berhak diterima oleh petugas tenaga medis sesuai jenis dan klasifikasi pelayanan / tindakan medis profesional yang diberikan dengan memperhitungkan beban kerja dan atau akibat resiko dan kewajiban dalam memberikan pelayanan medis sesuai bidang keahlian dan kewenangannya.
25. Tarip, adalah bagian dari atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis atau non medis yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan jasa pelayanan yang diterimanya.
26. Pasien umum adalah pasien yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya diluar peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Pasien miskin dengan Surat Pernyataan Miskin (SPM);
27. Pasien JKN adalah pasien JKN yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya.
28. Pasien SPM adalah pasien yang berobat ke Puskesmas dan jaringannya dengan menggunakan SPM.
29. Pendapatan Asli Daerah yang selanjutnya disingkat PAD, adalah pendapatan yang diperoleh Daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendapatan asli Daerah (PAD) bersumber dari Pajak Daerah, Retribusi Daerah, hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan dan lain-lain PAD yang sah (meliputi hasil penjualan kekayaan Daerah yang tidak dipisahkan ,jasa giro, pendapatan bunga, keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing dan komisi, potongan, ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Daerah).

30. Kas Umum Daerah yang selanjutnya disebut Kas Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Walikota untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran daerah.

BAB II

PERSYARATAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Pelayanan Kesehatan, meliputi :
- a. Pelayanan Rawat Jalan;
 - b. Pelayanan gawat darurat;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan;
 - e. Pelayanan Kesehatan Ibu, anak dan PONEB;
 - f. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - g. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental;
 - h. Pelayanan Farmasi;
 - i. Pelayanan Penunjang medik;
 - j. Pelayanan Pengujian Kesehatan;
 - k. Pelayanan Gizi dan Kesehatan Lingkungan; dan
 - l. Pelayanan Medico legal.
- (2) Pelayanan kesehatan lainnya, terdiri dari :
- a. Pelayanan Administrasi dan rekam medik;
 - b. Pelayanan Sterilisasi;
 - c. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan; dan
 - d. Pelayanan Transportasi Pasien.
- (3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada :
- a. pasien umum, meliputi :
 - 1) luar Kota; dan
 - 2) dalam Kota.
 - b. pasien SPM; dan
 - c. pasien JKN.

Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 3

- (1) Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin lain yang sah.

- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama (primer) bagi peserta Umum, SPM dan/atau JKN sekurang-kurangnya meliputi :
- a. Pelayanan gawat darurat;
 - b. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan;
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
 - d. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - e. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - f. Pelayanan Farmasi;
 - g. Pelayanan Penunjang medik;
 - h. Pelayanan Pengujian Kesehatan;
 - i. Pelayanan Gizi dan Kesehatan Lingkungan;
 - j. Pelayanan Medico legal; dan
 - k. Pelayanan Rujukan.
- (3) Pelayanan Rawat Jalan bagi peserta Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak di pungut retribusi (gratis).
- (4) Retribusi Pelayanan Rawat Jalan dipungut bagi peserta Umum di luar jam kerja (dinas) dan tidak berlaku pada :
- a. pelayanan rawat jalan (poliklinik) diluar jam kerja (dinas);
 - b. pelayanan kesehatan pada instalasi rawat darurat;
 - c. rawat inap; dan
 - d. pasien yang berasal dari luar wilayah kota.

Pelayanan Rawat Inap

Pasal 4

- (1) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (primer) bagi peserta Umum, SPM dan/atau JKN sekurang-kurangnya meliputi :
- a. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan;
 - b. pelayanan rawat bersalin dan/atau PONED;
 - c. Pelayanan Farmasi;
 - d. Pelayanan Penunjang medic;
 - e. Pelayanan Medico legal;
 - f. Pelayanan Rujukan;
 - g. Pelayanan akomodasi dan diet; dan
 - h. Perawatan satu hari (*one day care*).
- (2) Bagi pasien rawat inap Peserta SPM dan/atau JKN yang belum melengkapi persyaratan administrasi diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan SPM dan/atau JKN 2 X 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) hari kerja.

- (3) Apabila dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya, maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Hak akomodasi rawat inap pasien SPM dan/atau JKN PBI adalah kelas III.
- (5) Dalam hal akomodasi kelas III penuh, Puskesmas/FKTP dapat merujuk ke Rumah Sakit.
- (6) Bagi pasien rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta SPM dan/atau JKN.
- (7) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta SPM dan/atau JKN, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan sejumlah yang sudah dibayarkan kepada Puskesmas/FKTP, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (8) Jenis jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.

Pasal 5

- (1) Persyaratan setiap Pelayanan Kesehatan untuk pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf a meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy; dan
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy.
- (2) Persyaratan setiap Pelayanan Kesehatan untuk pasien SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf b meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy;
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy; dan
 - c. membawa Surat Pernyataan Miskin (SPM) dari Lurah setempat dan/atau diketahui oleh Camat;
- (3) Persyaratan setiap Pelayanan Kesehatan untuk pasien JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy;
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy; dan
 - c. membawa Kartu BPJS Kesehatan.
- (4) Khusus untuk pasien rawat inap, kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dipenuhi dalam waktu maksimal 2x24 jam hari kerja.
- (5) Apabila ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak terpenuhi, maka diberlakukan sebagai pasien umum.

BAB III

PELAYANAN TRANSPORTASI PASIEN

Bagian Kesatu

Standar Pelayanan Transportasi

Pasal 6

- (1) Setiap pelayanan transportasi pasien rujukan ke Rumah Sakit yang lebih mampu harus disertai tenaga keperawatan (crew) yang kompeten dalam rangka menjaga stabilisasi kondisi pasien selama dalam perjalanan sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Pelayanan transportasi pasien rujukan terdiri dari :
 - a. pasien Umum;
 - b. pasien SPM; dan
 - c. pasien JKN.
- (3) Jumlah tenaga keperawatan (crew) pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirujuk, dan jarak tempuh perjalanan.
- (4) Tarif layanan keperawatan rujukan diklasifikasikan berdasarkan :
 - a. tingkat kegawatan dan kondisi pasien;
 - b. jarak lokasi Rumah Sakit tujuan rujukan; dan
 - c. tindakan/pelayanan profesional yang diperlukan selama perjalanan.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dilaksanakan secara berjenjang di mulai pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (6) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (7) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Bagian Kedua

Tarif Pelayanan Transportasi

Pasal 7

- (1) Tarif Pelayanan Transportasi dari Puskesmas untuk rujukan ke Rumah Sakit yang lebih tinggi (dalam hal ini Rumah Sakit milik pemerintah di Malang atau Surabaya) diperhitungkan dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Jasa Sopir Rp. 200.000,00;
 - b. Jasa Petugas Pendamping Rp. 275.000,00; dan
 - c. BBM 30 liter.
- (2) Tarif Pelayanan Transportasi dari Puskesmas untuk rujukan dalam kota (Rumah Sakit Milik Pemerintah Kota/Swasta di Kota Probolinggo yang

bekerjasama dengan BPJS Kesehatan) diperhitungkan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Jasa Sopir Rp. 25.000,00;
 - b. Jasa Petugas Pendamping Rp. 25.000,00; dan
 - c. BBM 5 liter.
- (3) Tarif Pelayanan Transportasi dari Puskesmas untuk rujukan ke Kabupaten Probolinggo (Rumah Sakit Waluyo Jati Kabupaten Probolinggo) diperhitungkan dengan rincian sebagai berikut :
- a. Jasa Sopir Rp. 100.000,00;
 - b. Jasa Petugas Pendamping Rp. 125.000,00; dan
 - c. BBM Rp. 10 liter.
- (4) Tarif Ambulance Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk pelayanan peserta SPM dikelola dan dipertanggungjawabkan langsung oleh Kepala Puskesmas.
- (5) Tarif Ambulance Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk pelayanan Pasien Peserta JKN dan Pasien Umum disetor 100% ke Kas Daerah.

Bagian Ketiga

Persyaratan Administrasi Rujukan

Pasal 8

- (1) Persyaratan administrasi setiap pelayanan rujukan untuk pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy;
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy; dan
 - c. membawa formulir rujukan.
- (2) Persyaratan administrasi setiap pelayanan rujukan untuk pasien SPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy;
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy;
 - c. membawa Surat Pernyataan Miskin (SPM) dari Lurah setempat dan/atau diketahui oleh Camat;
 - d. membawa formulir rujukan; dan
 - e. surat perintah tugas bagi petugas.
- (3) Persyaratan administrasi setiap pelayanan rujukan untuk pasien JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c meliputi :
 - a. membawa KTP asli dan/atau fotocopy;
 - b. membawa Kartu Keluarga asli dan/atau fotocopy;
 - c. membawa Kartu BPJS Kesehatan.

- d. membawa formulir rujukan; dan
 - e. surat perintah tugas bagi petugas.
- (4) Khusus untuk pasien SPM, kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dipenuhi dalam waktu maksimal 2x24 jam hari kerja.
- (5) Apabila ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak terpenuhi, maka diberlakukan sebagai pasien umum.

BAB IV

MEKANISME PEMBAYARAN KLAIM

Bagian Kesatu

JKN

Pasal 9

- (1) Pembayaran klaim non kapitasi pelayanan JKN oleh BPJS Kesehatan di FKTP Pemerintah Kota Probolinggo dilakukan sesuai dengan Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Pembayaran Klaim non kapitasi di FKTP meliputi :
- a. pelayanan ambulance;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
 - g. pelayanan KB berupa MOP/Vasektomi; dan
 - h. Pelayanan darah di FKTP.

Bagian Kedua

SPM

Pasal 10

- (1) Pembayaran klaim pelayanan SPM oleh Dinas Kesehatan di FKTP Pemerintah Kota Probolinggo dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mengajukan klaim dana pelayanan kesehatan bagi peserta SPM kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- (3) Dinas Kesehatan melakukan Verifikasi pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Dinas Kesehatan mengajukan dana klaim kepada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset.

BAB V

PENGELOLAAN DANA RETRIBUSI DAN DANA KLAIM

Bagian Kesatu

Dana Retribusi

Pasal 11

- (1) Hasil Pelayanan Kesehatan di Puskesmas/FKTP dan Labkesling disebut Retribusi Pelayanan Kesehatan dan disetorkan oleh Bendahara Penerimaan pada hari yang sama setiap hari kerja sebelum jam 14.00 WIB ke Rekening Kasda di Bank Jatim dengan melampirkan Surat Tanda Setoran (STS).
- (2) Apabila Retribusi Pelayanan Kesehatan dari Puskesmas/FKTP atau Labkesling yang diterima Bendahara Penerimaan diatas jam 14.00 WIB, maka ditetapkan sebagai setoran untuk hari kerja esoknya;
- (3) Retribusi Pelayanan Kesehatan peserta JKN dan Pasien umum merupakan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas/FKTP dan Labkesling sebagai UPTD penghasil PAD untuk membiayai belanja operasional guna peningkatan mutu dan aksesibilitas pelayanan di Puskesmas dan Labkesling dengan menggunakan mekanisme APBD setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan;
- (4) Penggunaan pengembalian Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
 - a. 15 % untuk pembinaan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan; dan
 - b. 85% untuk operasional Puskesmas dan Labkesling.
- (5) Operasional Puskesmas dan Labkesling sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dijadikan 100% dan dirinci sebagai berikut:
 - a. 40 % untuk Jasa Medis; dan
 - b. 60% untuk penunjang kelancaran operasional.
- (6) Penunjang kelancaran operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Kedua

Dana Klaim

Paragraf 1

Non Kapitasi JKN

Pasal 12

- (1) Pengelolaan Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP mengikuti ketentuan yang berlaku di Pemerintah Kota.
- (2) Dana klaim Non Kapitasi yang diperoleh disetorkan ke Kas daerah oleh FKTP melalui Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan dan dapat dimanfaatkan kembali oleh FKTP dengan cara membuat dan mengusulkan dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA- DPA SKPD Dinas Kesehatan.

- (3) Penggunaan pengembalian Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut :
 - a. 15 % untuk pembinaan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan; dan
 - b. 85% untuk operasional Puskesmas.
- (4) Operasional Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dijadikan 100% dan dirinci sebagai berikut:
 - c. 40 % untuk Jasa Medis; dan
 - d. 60% untuk penunjang kelancaran operasional.
- (5) Penunjang kelancaran operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Paragraf 2

SPM

Pasal 13

- (1) Pembayaran klaim peserta SPM dari Dinas Kesehatan yang dicairkan dari APBD tahun berjalan dan dapat digunakan langsung untuk kelancaran operasional pemberi pelayanan.
- (2) Pengajuan Klaim peserta SPM harus menyertakan Surat Pernyataan Miskin fotocopy kartu tanda Penduduk (KTP) dan Fotocopy Kartu Keluarga (KK);
- (3) Operasional pemberi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirinci sebagai berikut :
 - a. 15 % untuk pembinaan SDM di Dinas Kesehatan;
 - b. 5 % untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan masyarakat miskin di Dinas Kesehatan; dan
 - c. 80% untuk operasional pemberi pelayanan.
- (4) Operasional pemberi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dijadikan 100% dan dirinci sebagai berikut:
 - a. 40 % untuk Jasa Medis; dan
 - b. 60% untuk penunjang kelancaran operasional.
- (5) Penunjang kelancaran operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

BAB VI

BIAYA AKOMODASI

Pasal 14

- (1) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf g meliputi :
 - a. biaya administrasi; dan
 - b. biaya ruangan.
- (2) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak termasuk biaya makan pasien.

- (3) Biaya makan pasien umum dan pasien dengan menggunakan SPM diperhitungkan perhari sebagai berikut :
 - a. Kelas III Rp. 30.000,00/hari;
 - b. Kelas II Rp. 37.500,00/hari;
 - c. Kelas I Rp. 45.000,00/hari; dan
 - d. Utama Rp. 60.000,00/hari.
- (4) Biaya-biaya yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan SPM mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Biaya-biaya yang diperuntukkan pelayanan kesehatan Pasien umum dan peserta JKN Non Kapitasi sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dan disetor 100% ke Kas Daerah.

BAB VII

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 15

- (1) Kepala Dinas Kesehatan secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan pengelolaan keuangan.
- (2) Setiap tahun Kepala Dinas Kesehatan wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 39 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Walikota Probolinggo ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 18 Juni 2015

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

Hj. RUKMINI

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 18 Juni 2015

SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

H. JOHNY HARYANTO

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2015 NOMOR 30

Salinan sesuai dengan aslinya

**KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA PROBOLINGGO,**



TITIK WIDAYAWATI, SH, M.Hum

NIP. 19680108 199403 2 014