



BUPATI PONOROGO  
PROVINSI JAWA TIMUR

KEPUTUSAN BUPATI PONOROGO  
NOMOR : 188.45/ **063** /405.09/2020

TENTANG

TATA LAKSANA PEMBIAYAAN PERAWATAN  
PASIEN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI KABUPATEN PONOROGO

BUPATI PONOROGO,

- Menimbang :
- a. bahwa penetapan status siaga darurat bencana wabah *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo telah ditetapkan dalam Keputusan Bupati Nomor : 188.45/885/405.29/2020;
  - b. bahwa penetapan status tanggap darurat bencana wabah *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo telah ditetapkan dalam Keputusan Bupati Nomor : 188.45/948/405.29/2020 ;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, serta untuk kelancaran pelaksanaannya, maka perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Tata Laksana Pembiayaan Perawatan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
  2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana;
  8. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu

9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/238/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19)
10. Keputusan Bupati Nomor 188.45/885/405.29/2020 tentang Penetapan Status Siaga Darurat Bencana Wabah *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo;
11. Keputusan Bupati Nomor 188.45/948/405.29/2020 tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Bencana Wabah *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo;

Memperhatikan : 1. Instruksi Bupati Ponorogo Nomor 01 Tahun 2020 Tentang Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Kabupaten Ponorogo ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Tata Laksana Pembiayaan Perawatan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU dibebankan pada Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kegiatan Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat Nomor Dokumen Pelaksanaan Anggaran : 1.02.01.28.01.5.2 Kode Rekening 5.2.2.03.2.3 dan Anggaran Belanja Tidak Terduga Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

KETIGA : Pasien COVID-19 yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo adalah pasien yang dirawat pada masa penetapan siaga darurat bencana wabah COVID-19 di Kabupaten Ponorogo sebagaimana diatur dalam Keputusan Bupati Ponorogo Nomor : 188.45/885/405.29/2020 yaitu dihitung sejak tanggal 16 Maret 2020 sampai dengan 30 April 2020 dan dapat diperpanjang bila diperlukan sesuai yang ditetapkan Bupati.

KEEMPAT : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Ponorogo

pada tanggal 09 APR 2020

BUPATI PONOROGO,

  
H. IPONG MUCHLISSONI

TATA LAKSANA PEMBIAYAAN PERAWATAN  
PASIEN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI KABUPATEN PONOROGO

A. Kriteria Pasien

Kriteria Pasien COVID-19 yang dibiayai oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo adalah semua pasien COVID-19 yang tidak memenuhi kriteria untuk dapat dibiayai oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang dirawat pada Puskesmas atau Rumah Sakit di wilayah Kabupaten Ponorogo.

B. Tempat Layanan

1. Puskesmas dan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien COVID-19 di Kabupaten Ponorogo.
2. Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.

C. Jenis Pelayanan yang dapat Dibiayai

1. Pelayanan yang dibiayai adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap, rujukan, dan pemeriksaan swab dengan komponen pembiayaan meliputi:
  - a. administrasi pelayanan
  - b. akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi)
  - c. jasa dokter
  - d. tindakan di ruangan
  - e. pemakaian ventilator
  - f. bahan medis habis pakai
  - g. pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis)
  - h. obat-obatan
  - i. alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan
  - j. rujukan
  - k. pemulasaran jenazah
  - l. dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.
2. Mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana klinis dan kebutuhan medis pasien.

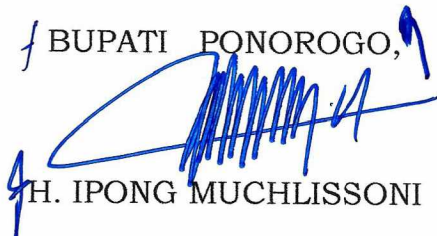
D. Ketentuan Pembiayaan

1. Ketentuan Umum

- a. Rumah Sakit dapat mengajukan klaim biaya rawat jalan, rawat inap dan rujukan pasien COVID-19 sesuai dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Rumah sakit swasta dapat mengajukan klaim biaya penggunaan APD (alat pelindung diri) yang dipakai oleh petugas yang merawat pasien COVID-19, selama Pemerintah Kabupaten Ponorogo belum bisa memenuhi kebutuhan APD di rumah sakit swasta, disertai dengan bukti faktur pembelian.
- c. Puskesmas dapat mengajukan klaim biaya rujukan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat.
- d. Apabila pasien dilayani sebelum Keputusan Bupati ini diterbitkan dan pasien sudah melakukan pembayaran maka pembiayaan dapat

- diklaimkan dengan menyertakan bukti pengembalian pembayaran dari Rumah Sakit kepada Pasien.
- e. Laboratorium Pemeriksaan COVID-19 dapat mengajukan klaim biaya pemeriksaan swab dengan mengajukan tagihan kepada Pemerintah Kabupaten Ponorogo.
  - f. Dalam hal terdapat perubahan aturan dari Kementerian yang mengakibatkan perubahan pola pembiayaan di mana pembiayaan dapat ditanggung oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi Jawa Timur maka klaim yang telah dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten Ponorogo wajib dikembalikan dengan menyertakan bukti STS (Surat Tanda Setoran) sebagaimana formulir 1 terlampir.
2. Prosedur Penggantian Biaya Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rujukan
- a. Kepala Puskesmas atau Direktur Rumah Sakit atau Kepala Laboratium membuat permohonan penggantian biaya pelayanan dengan menggunakan formulir 2 sebagaimana terlampir kepada :

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo  
Gedung Terpadu Lt 1 & 2  
Jalan Basuki Rahmat Ponorogo
  - b. Mengisi rekapitulasi pasien yang ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas atau Direktur Rumah Sakit dengan menggunakan formulir 3 sebagaimana terlampir.
  - c. Penulisan kuitansi asli sesuai dengan formulir 4 sebagaimana terlampir.
  - d. Melampirkan fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga bagi anak - anak.
  - e. Melampirkan fotocopy resume medik.
  - f. Melampirkan fotocopy hasil pemeriksaan penunjang didasarkan atas indikasi medis dan atas permintaan dokter yang merawat.
  - g. Melampirkan daftar obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang digunakan.
  - h. Melampirkan fotocopy billing rawat inap atau rawat jalan.
  - i. Melampirkan fotocopy form rujukan.
  - j. Kepala Puskesmas atau Direktur Rumah Sakit membuat Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang bertanggungjawab terhadap kebenaran klaim menggunakan formulir 5 terlampir.
  - k. Melampirkan Fotokopi Rekening Rumah Sakit atau Puskesmas atau Laboratorium.
  - l. Melampirkan hasil pemeriksaan swab (bagi laboratorium).
  - m. Persyaratan klaim dibuat rangkap 3.
  - n. Seluruh berkas akan dilakukan verifikasi administrative dan klinis, apabila sudah sesuai akan dibayarkan kepada puskesmas atau rumah sakit yang mengajukan klaim tersebut (sesuai mekanisme pengelolaan keuangan daerah).

f BUPATI PONOROGO,  
  
H. IPONG MUCHLISSONI



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
SURAT TANDA SETORAN ( STS )

Bank : Bank JATIM

STS No :

No Rek : 0201000655

Harap diterima uang sebesar : Rp.....

(dengan huruf) :.....

No	Kode Rekening	Uraian Rincian Objek	Jumlah
JUMLAH			

Uang masuk diterima tanggal :

Mengetahui  
Kasubbag Keuangan  
Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo

Penyetor

**ROBERTUS BUDI NUTIARSO, S.Sos** .....

NIP. 19640527 198603 1 012

Catatan : STS dilampiri Slip Setoran Bank

REKAP PASIEN RAWAT JALAN ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)  
 DAN ORANG TANPA GANGGUAN (OTG)  
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

RS/PUSKESMAS : \_\_\_\_\_

JENIS PELAYANAN : RAWAT JALAN

NO	NAMA PASIEN	USIA (tahun)	ALAMAT	JENIS KELAMIN (L/P)	TANGGAL KUNJUNGAN	STATUS PASIEN (ODP/OTG)
1.						
2.						
3.	Dst.					

REKAP PASIEN RAWAT INAP ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP)  
 DAN ORANG TANPA GANGGUAN (OTG)  
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

RS/PUSKESMAS : \_\_\_\_\_

JENIS PELAYANAN : RAWAT INAP

No	NAMA PASIEN	USIA (tahun)	ALAMAT	JENIS KELAMIN (L/P)	PERIODE PERAWATAN			STATUS PASIEN (ODP/OTG)
					Tgl Masuk RS	Tgl Keluar RS	Periode Perawatan	
1.								
2.								
3.	Dst.							

Direktur RS / Kepala Puskesmas .....

.....

**KOP PUSKESMAS / RUMAH SAKIT****SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK (SPTJM)**

Nomor : .....

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan :

Alamat RS /Puskesmas :

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa bahwa klaim perawatan pasien yang disampaikan adalah benar dan pembiayaannya belum pernah ditagihkan/dibayarkan oleh pihak manapun. Apabila dikemudian hari berdasarkan pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal dan dinyatakan terdapat kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pelayanan pasien COVID-19 serta kelebihan/keterlanjuran pembayaran klaim, kami bersedia dan bertanggung jawab secara mutlak untuk menyetorkan kembali kerugian negara tersebut ke kas Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

Demikian pernyataan pertanggungjawaban mutlak ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Ponorogo, .....

Direktur RS ... / Kepala Puskesmas ...

Materai 6000
-----------------

.....

Format Formulir 4

**PEMERINTAH  
KABUPATEN  
PONOROGO**

Nomor BKU :  
No. DPA : 1.02.01.28.01.5.2  
Kode Rekening : 5.2.2.03.23

**TANDA BUKTI PELAYANAN**

Telah terima dari : KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO

Uang sebesar : Rp.  
== *Terbilang* ==

Untuk pembayaran : Pembayaran Klaim Pasien yang terindikasi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada tanggal ..... s/d ..... Tahun anggaran 2020 sesuai dengan bukti terlampir.

Sumber Dana : DAU  
Program : Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan  
Kegiatan : Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat  
Nama Puskesmas / RS :  
Alamat :  
Nama Penanggung Jawab :  
Nama Bank :  
Nomer Rekening :

Pejabat Pembuat Komitmen  
Dinkes Kab. Ponorogo

PPTK,

Bendahara Pengeluaran,

Ponorogo, .....  
Yang Menerima

Materai 6000

SEPTA M.P., S.KM., M.PH.  
NIP. 19840902 201001 2 015

dr. HERMANSYAH, M.M.  
NIP.19681004 200212 1 004

ZOVAN EKA K., S.E.  
NIP. 19800124 201001 1013

.....  
Direktur RS / Kepala  
Puskesmas

Mengetahui / Menyetujui  
Kepala Dinkes Kab. Ponorogo  
Selaku Pengguna Anggaran

drg. Hj. RAHAYU KUSDARINI, M.Kes.  
NIP.19610510 198901 2 001