



**BUPATI PROBOLINGGO**

---

**PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO**

**NOMOR : 11 TAHUN 2015**

**TENTANG**

**PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

**WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PROBOLINGGO,**

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan dalam rangka mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional, diperlukan pelayanan Rumah Sakit yang dilaksanakan secara efektif dan efisien ;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 ;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ;

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial ;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantalan Iuran Jaminan Kesehatan ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Nomor 59 Tahun 2014 ;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228 Tahun 2002 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal di Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah ;

19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Timur ;
20. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur ;
21. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 62 Tahun 2012 ;
22. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 45 Tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2013 ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum ;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

## Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
5. Direktur, adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan yang menangani peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang meliputi peserta Jamkesmas, peserta ASKES, TNI-POLRI, Badan Usaha Milik Negara dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan kepala daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip bisnis sehat, efektivitas, efisiensi dan produktivitas.
8. Tagihan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah tagihan yang banyaknya berdasar manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh RSUD.
9. Kasus gawat darurat, adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
10. Pelayanan Gawat Darurat, adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat dan bersifat life saving atau tindakan penyelamatan.
11. Pelayanan Rawat Jalan, adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk pemeriksaan medis, penunjang medis, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
12. Pelayanan Rawat Inap, adalah pelayanan kepada pasien untuk pelayanan medis dan penunjang medis, observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

13. Pelayanan Medis, adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
14. Tindakan Medis Operatif, adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
15. Tindakan Medis Non Operatif, adalah tindakan tanpa pembedahan.
16. Pelayanan penunjang medis, adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
17. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut, adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di RSUD.
18. Pelayanan konsultasi, adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, gizi dan konsultasi lainnya.
19. Pelayanan Darah, adalah pelayanan yang diberikan oleh Palang Merah Indonesia (PMI).
20. Tim Pengendali Pelayanan, adalah tim yang bertugas untuk melakukan pengendalian pemakaian sumber daya dan pengendalian mutu layanan medis.
21. Jasa Pelayanan, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
22. Jasa Rumah Sakit, adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana dan fasilitas lain yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan lainnya.
23. Biaya Bahan dan Alat (BBA)/Bahan Habis Pakai (BHP), adalah komponen biaya bahan dan alat yang digunakan sekali pakai untuk melakukan suatu tindakan medis dan pelayanan di RSUD.
24. Rujukan, adalah proses pelimpahan wewenang pengobatan/perawatan dari RSUD ke Rumah Sakit Rujukan (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).
25. Rumah Sakit Rujukan, adalah rumah sakit yang memiliki ketenagaan dan sarana prasarana yang lebih lengkap dibandingkan dengan RSUD (Rumah Sakit Kelas B dan Kelas A).
26. Obat Kemothterapi, adalah obat yang digunakan untuk mengendalikan proses perkembangan jaringan kanker/mematikan jaringan kanker.

27. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran, adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku yang biaya pengobatannya ditanggung pemerintah.
28. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran, adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang biaya pengobatannya ditanggung bersama antara Pemerintah dan peserta seperti peserta ASKES, peserta JAMSOSTEK, peserta TNI-POLRI dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri.
29. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri, adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang iurannya (premi) dibayar secara mandiri oleh peserta.
30. Pasien umum, adalah pasien yang membayar mandiri biaya pelayanan kesehatan secara fee for service sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

## Pasal 2

- (1) Pasien yang dilayani di RSUD terdiri dari peserta Jaminan Kesehatan Nasional, pasien umum, pasien miskin dan tidak mampu serta pasien lainnya.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran.
- (3) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (4) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari peserta ASKES, peserta JAMSOSTEK, peserta TNI-POLRI dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri
- (5) Pasien miskin dan tidak mampu adalah pasien yang tidak termasuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Daerah.
- (6) Pasien umum adalah pasien yang tidak termasuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional serta membayar biaya pelayanan kesehatan secara mandiri.



### Pasal 3

- (1) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
- (2) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis pasien
- (3) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
- (4) Pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium dan pelayanan penunjang lainnya dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dalam rangka menegakkan diagnosa dan evaluasi pengobatan.
- (5) Apabila dibutuhkan pemeriksaan laboratorium atau pelayanan penunjang lainnya yang tidak tersedia di RSUD dapat dilaksanakan di pelayanan laboratorium patalogi anatomi, mikrobiologi klinik dan pemeriksaan lainnya yang bekerjasama dengan Rumah Sakit.
- (6) Pada jenis-jenis penyakit tertentu dengan kompleksitas tinggi dan memerlukan pembiayaan yang besar dapat dilakukan perawatan di RSUD dan selanjutnya akan dievaluasi oleh Tim Komite Medik dan/atau Tim Pengendali Pelayanan.
- (7) Dalam penanganan penyakit tertentu, RSUD dapat melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit lain dengan mendatangkan tenaga medis sub spesialisik untuk melakukan pelayanan di RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (8) Untuk mengevaluasi mutu layanan perlu dilakukan audit medik dan audit keperawatan secara berkala dan berkesinambungan.

### Pasal 4

- (1) Pasien yang dirujuk dari Pelayanan Tingkat Dasar ke RSUD harus disertai rujukan dan dilaksanakan berdasar sistem rujukan berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (2) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum dapat langsung ke RSUD dan dikecualikan dari sistem rujukan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum kiriman dokter dilaksanakan berdasarkan rujukan dari dokter pengirim.
- (4) Jenis penyakit yang ditangani di RSUD disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan Rumah Sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (5) Diagnosa dan tindakan yang masuk dalam kriteria severity level 3 harus mendapat persetujuan Ketua Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk.
- (6) Pada jenis penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan sub spesialisik atau tidak termasuk dalam kewenangan RSUD dapat dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan.
- (7) Pada jenis-jenis penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan penunjang imaging canggih (CT-Scan dan MRI), pasien harus dirujuk ke Rumah sakit Rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 5

- (1) Dalam melaksanakan tugas, tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya harus selalu meningkatkan kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan tugas, tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya harus memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dalam melaksanakan asuhan pasien, tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di RSUD harus harus bekerjasama untuk menciptakan pelayanan yang terintegrasi.
- (4) Pelaksanaan pelayanan terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan masing-masing dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 6

- (1) Dalam memberikan pelayanan, petugas memastikan identitas pasien terisi dengan lengkap dan benar.
- (2) Dalam memberikan pelayanan, petugas mencatat dan memastikan semua tindakan tertulis di status pasien dari awal pasien masuk sampai pasien pulang baik di rekam medis maupun di SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit).
- (3) Petugas Medis harus mencantumkan diagnosa dan tindakan secara benar di dalam rekam medis pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.



- (4) Petugas paramedis dan petugas kesehatan lainnya mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis dan SIM-RS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) sesuai tanggungjawab dan kewenangannya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 7

- (1) Pelayanan Obat-obatan dan Alat Kesehatan dilaksanakan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.
- (2) Pelayanan alat-alat implan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dan harga yang terjangkau yang ditentukan oleh RSUD.
- (3) Jenis-jenis implan yang dipakai di RSUD ditentukan sesuai indikasi medis oleh dokter spesialis terkait setelah mendapat rekomendasi Tim Pengendali Pelayanan.
- (4) Apoteker RSUD berkewajiban melakukan verifikasi dan pengendalian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan berdasarkan formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku.
- (5) Pemakaian obat-obatan tertentu dilakukan pengendalian dengan memakai protokol terapi dan disetujui oleh pejabat yang ditunjuk.
- (6) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan tetap memperhatikan keselamatan pasien.
- (7) Pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (6) dapat memilih obat-obatan dan alat kesehatan di luar sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 8

- (1) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran ditanggung oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Bagi masyarakat yang mampu dan tidak masuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (pasien umum), biaya pengobatannya dibayar secara mandiri.

## Pasal 9

- (1) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's dan dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk pasien umum dan pasien lainnya selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan tarif pelayanan kesehatan yang berlaku di RSUD.
- (3) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Non Penerima Bantuan Iuran yang dirawat inap pada kelas yang lebih tinggi dari pada kelas yang menjadi haknya, maka pasien harus membayar selisih biaya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Pasal 10

- (1) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional memakai formula INA CBG'S dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Petugas klaim mengentri data klaim pasien sesuai dengan diagnosa dan tindakan serta dilengkapi dengan data penunjang lainnya sesuai dengan program klaim INA-CBG's yang berlaku.
- (3) Berkas klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional dikirimkan ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (4) Pembayaran biaya pelayanan dari pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) dilaksanakan secara langsung di kasir RSUD sesuai peraturan perundang-undnagan yang berlaku.

## Pasal 11

Penatausahaan keuangan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan melalui PPK-BLUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Pasal 12

- (1) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Besaran jasa pelayanan untuk pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) besarnya sesuai dengan komponen jasa pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Pasal 13

- (1) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2) terdiri dari biaya operasional pelayanan dan biaya jasa pelayanan.
- (2) Biaya operasional pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan untuk pembelian obat-obatan, bahan habis pakai, implan dan biaya rutin lainnya yang dipakai untuk pelayanan kesehatan serta pengembangan RSUD.
- (3) Besaran jasa pelayanan untuk pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar 30% (tiga puluh persen) sampai 50% (lima puluh persen) dari total klaim yang telah diverifikasi dan dibayar oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

## Pasal 14

- (1) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Pasal 13 ayat (1) dan Pasal 13 ayat (3) berdasarkan pada pola pembagian jasa pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku
- (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Pasal 13 ayat (1), Pasal 13 ayat (3) dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada pemberi layanan langsung maupun pemberi layanan tidak langsung.
- (3) Pola pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) serta mekanisme pemberian jasa pelayanan diatur lebih lanjut oleh Pemimpin BLUD.

## Pasal 15

- (1) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan sesuai perjanjian kerjasama antara RSUD dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- (2) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi pasien umum dapat langsung ke RSUD dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tata cara pelayanan kesehatan di RSUD bagi masyarakat miskin dan tidak mampu akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

## Pasal 16

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 5 Januari 2015

**BUPATI PROBOLINGGO**



**Hj. P. TANTRIANA SARI, SE**

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2015  
tanggal 06 Januari 2015 Nomor 11 Seri G1.

Sekretaris Daerah



**H. M. NAWI, SH. M. Hum.**

Pembina Utama Muda

NIP. 19590527 198503 1 019