



**BUPATI TUBAN  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI TUBAN  
NOMOR 6 TAHUN 2018  
TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN TUBAN  
NOMOR 15 TAHUN 2015 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN  
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TUBAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI TUBAN,**

**Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 5 ayat (6), Pasal 6 ayat (2), Pasal 53 ayat (6), Pasal 60 ayat (2), Pasal 64 ayat (5), Pasal 66 ayat (3), dan Pasal 71 Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 15 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, maka perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 15 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban;

**Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 290, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Sistem Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
20. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
21. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
22. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penerapan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua! Pada Pemerintah Daerah;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2015 tentang Tarif Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia;
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
36. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 93A/MENKES/SKB/II/1996, Nomor 17 Tahun 1996 tentang Pedoman Pelaksanaan pungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 359/MENKES/SK/IV/2002 tentang Pedoman Perhitungan Tarif Laboratorium Kesehatan;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
39. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten;
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
41. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
42. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 138 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur;

43. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 06 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2007 Seri E Nomor 21);
44. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 12 Tahun 2014 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Tuban sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri E Nomor 53);
45. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 15 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2015 Seri C Nomor 5);
46. Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tuban Tahun 2016 Seri D Nomor 1);

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan: PERATURAN BUPATI TUBAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN TUBAN NOMOR 15 TAHUN 2015 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK DINAS KESEHATAN KABUPATEN TUBAN.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tuban.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tuban.
3. Bupati adalah Bupati Tuban.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.

5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit kerja dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten yang diberikan tugas dan wewenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meliputi Puskesmas dengan jaringannya dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
6. 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
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah UPTD Kesehatan sebagai FKTP yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Jaringan pelayanan Puskesmas adalah jejaring yang dikembangkan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Podok Kesehatan Desa dan bidan di desa.
9. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan ruang rawat inap, tempat tidur perawatan dan sarana pendukung lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut dan gawat darurat.
10. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang memiliki fasilitas-sarana dan tenaga kesehatan terlatih dalam bidang pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED).
11. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisistik atau sub spesialisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
12. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Labkesda adalah UPT Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat meliputi pemeriksaan mikrobiologi, fisika, kimia dan/atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan.
13. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan atau kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan Labkesda yang dimiliki dan dikelola Pemerintah Daerah.

14. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan jaringannya dan/atau Labkesda, meliputi semua kegiatan Pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada perseorangan atau pelayanan kesehatan penjaminan.
15. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terintegrasi.
16. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan primer yang mampu dilaksanakan sesuai kompetensi tenaga medis di Puskesmas berdasarkan panduan praktek klinik yang ditetapkan.
17. Pelayanan kesehatan penjaminan adalah pelayanan kesehatan bagi Pasien yang retribusi atau biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Puskesmas atau Labkesda, dijamin oleh Pihak Penjamin.
18. Pihak Penjamin adalah orang pribadi, Badan Hukum, BPJS – Kesehatan, atau Pemerintah Daerah (Program Jamkesda dan Retribusi yang dijamin Pemkab) sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari Pasien dibawah jaminannya yang telah memanfaatkan dan/atau mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas atau di Labkesda.
19. 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.
20. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi penduduk miskin Kabupaten Tuban di luar penduduk miskin yang sudah menerima bantuan iuran jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemerintah (APBN) dengan memberikan bantuan iurannya dibiayai dari APBD Kabupaten agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk Pemerintah berdasarkan peraturan perundangan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional.
22. Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI-Daerah adalah orang fakir miskin dan/atau orang tidak mampu penduduk kabupaten Tuban yang pembayaran iurannya kepada BPJS Kesehatan dijamin dan dibebankan pada Pemerintah Daerah.



23. Kapitasi adalah bentuk sistem penjaminan pembiayaan kesehatan melalui kegiatan pra upaya (*managed care*) dengan tujuan mencegah peserta penjaminan pembiayaan kesehatan (BPJS-Kesehatan) tidak sampai sakit atau melakukan deteksi dini agar peserta yang bersangkutan sakitnya tidak menjadi parah/berlanjut.
24. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
25. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
26. Kartu Kepesertaan adalah kartu tanda bukti penjaminan yang masih berlaku yang diterbitkan oleh pihak penjamin atau pihak BPJS - Kesehatan sebagai alat bukti kepesertaan untuk penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.
27. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga ,kelompok dan masyarakat.
28. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
29. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
30. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
31. Pelayanan Kesehatan Pra Rujukan adalah pelayanan kesehatan Pasien Puskesmas yang membutuhkan perawatan stabilisasi kondisi Pasien dalam bentuk tindakan medik yang dibutuhkan sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang lebih mampu.
32. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan Pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Puskesmas.

33. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kegawat-daruratan medik dalam bentuk observasi atau tindakan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi resiko kematian atau kecacatan.
34. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan Pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Puskesmas Rawat Inap atau Puskesmas PONEB.
35. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnosa secara definitif dan perlu mendapat tindakan atau perawatan semi intensif (observasi) setelah 6 (enam) jam sampai dengan 24 (dua puluh empat) jam.
36. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut.
37. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan oleh tenaga medis tanpa disertai pembedahan.
38. Tindakan Medis Operatif adalah tindakan pembedahan yang mampu dilakukan di Puskesmas menggunakan pembiusan lokal atau tanpa pembiusan di Ruang Tindakan.
39. Tindakan medis tugas lynch, adalah suatu tindakan medis yang pelaksanaannya dilakukan oleh tenaga perawat atau bidan dengan disertai supervisi/pengawasan dan dibawah tanggung jawab tenaga medis yang memberikan tugas lynch.
40. Asuhan Keperawatan adalah pelayanan keperawatan untuk kebutuhan dasar Pasien dalam rangka efektifitas proses penyembuhan Pasien.
41. Asuhan kebidanan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga bidan di Puskesmas meliputi pemeriksaan kehamilan sebelum melahirkan (*Antenatal Care*), selama persalinan normal, selama masa nifas (*post natal care*), konseling, pathologis tertentu atau pelaksanaan tindakan medik tugas lynch lainnya.
42. Pelayanan Transfusi darah adalah pelayanan medik pemberian transfusi darah sesuai jenis dan golongan darah yang diperlukan meliputi penyiapan, pemasangan dan monitoring pemberian transusi. Pelayanan transfusi darah tidak termasuk penyediaan (harga) komponen darah.

43. Pelayanan terapi oksigen adalah pelayanan pemberian oksigenasi bagi Pasien yang mengalami gangguan nafas dan secara medis membutuhkan sejumlah oksigen per satuan waktu.
44. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik, adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, radiodiagnostik, patologi anatomi, dan/atau diagnostik elektromedik dalam rangka untuk menegakkan diagnosa.
45. Pelayanan gizi adalah pelayanan oleh ahli gizi yang berkaitan dengan diet Pasien terhadap penyakitnya, pelayanan penyediaan makanan diet dan non diet sesuai rekomendasi tenaga medis yang merawat.
46. Pelayanan Farmasi adalah pelayanan oleh tenaga farmasi meliputi penyediaan obat kemasan (tablet, kapsul, cairan), obat racikan (puyer), konsultasi obat, dan/atau pemberian informasi obat di Puskesmas.
47. Pelayanan kesehatan di luar jam kerja, adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dilaksanakan di luar jam kerja pelayanan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sesuai permintaan atau kebutuhan masyarakat.
48. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh unit rehab medik, dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasional/kerja, terapi wicara, psikologi, ortotik dan/atau prostetik.
49. Pelayanan kesehatan lapangan adalah pelayanan kesehatan massal atau kelompok yang diselenggarakan di luar Puskesmas dalam rangka memenuhi permintaan masyarakat atau organisasi kemasyarakatan atau badan hukum selaku penyelenggara kegiatan.
50. Penyuluhan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk konsultatif masalah kesehatan yang dihadapi Pasien terkait pengobatan, perawatan atau pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan.
51. Pengujian Kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter umum sesuai kewenangan untuk kepentingan tertentu dan/atau dalam rangka pemeriksaan kesehatan.
51. Pelayanan pemeriksaan kesehatan adalah pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan fisik-diagnostik dan penunjang medis khusus untuk memperoleh gambaran status kesehatan seseorang.
52. Visite adalah kunjungan tenaga medis di ruang perawatan dalam rangka memberikan asuhan medis dan terapi baik atas indikasi medis maupun atas dasar permintaan konsultasi Pasien.
53. Pelayanan *Medico-Legal*, adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.

54. Pemulasaraan Jenazah, adalah kegiatan merawat jenazah bagi Pasien yang meninggal di Puskesmas atau memeriksa jenazah yang meninggal di masyarakat.
55. Pelayanan *Visum et Repertum*, adalah keterangan medik atas hasil pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter umum sesuai kewenangan klinik di Puskesmas yang hasilnya digunakan untuk keperluan penegakan hukum.
56. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan penyediaan, pencarian kembali, penyimpanan dokumen medik Pasien yang bersifat rahasia yang berisi catatan medik, perawatan dan pengobatan selama Pasien memperoleh perawatan di Puskesmas.
57. Pelayanan kesehatan tradisional - komplementer adalah pelayanan tradisional yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas meliputi pelayanan akupunktur, akupresure, dan sejenisnya.
58. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
59. Pelayanan transportasi Pasien rujukan adalah pelayanan pengantaran Pasien Puskesmas yang membutuhkan perawatan lanjutan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang lebih mampu dengan disertai dengan dokter atau perawat atau bidan sebagai pendamping.
60. Pelayanan penunjang kesehatan adalah pelayanan kepada peserta pendidikan kesehatan dalam bentuk pembimbingan praktek klinik atau pembimbingan penelitian kesehatan di Puskesmas atau di Labkesda.
61. Pelayanan *incenerator* adalah pelayanan pembakaran sampah medis, atau sampah infeksius dan/atau sejenisnya milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang bekerjasama dengan Puskesmas sesuai baku mutu lingkungan yang ditetapkan.
62. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan jaringannya, dan Labkesda berupa pelayanan kesehatan maupun pelayanan penunjang kesehatan yang menyebabkan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati orang pribadi atau badan hukum penjamin.
63. Jasa Umum adalah pelayanan yang disediakan atau diberikan Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.

64. Wajib retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut Peraturan perundang-undangan retribusi daerah diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi.
65. Jasa medis adalah jasa pelayanan profesional oleh tenaga medis pada semua jenis pelayanan medis di Puskesmas.
66. Jasa Pelayanan, adalah imbalan jasa yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada Pasien dalam rangka pelayanan kesehatan yang pemanfaatan dan pembagiannya dengan sistem remunerasi.
67. Sistem Remunerasi adalah sistem pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk insentif, honorarium, atau sejenisnya, yang diterimakan kepada pelaksana pelayanan langsung maupun tidak langsung yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
68. Jasa sarana, adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas, atau Labkesda atas pemakaian sarana, fasilitas, obat-obatan dasar, BMHP dasar yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, pemeriksaan laboratorium dan/atau pelayanan lainnya.
69. Jasa Administrasi, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa penyelenggaraan administrasi meliputi pelayanan rekam medik, *billing system* dan pelayanan umum lainnya.
70. Bahan Medik Habis Pakai yang selanjutnya disebut BMHP adalah bahan habis pakai yang digunakan langsung untuk pemberian pelayanan medik dan/atau penunjang medik pada Pasien.
71. Tenaga medis adalah tenaga kesehatan meliputi dokter umum dan dokter gigi yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai standar profesi dan memiliki surat ijin praktek.
72. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis yang status kepegawaiannya di luar Puskesmas yang diberikan ijin khusus atas perjanjian kerjasama untuk melaksanakan pelayanan di Puskesmas.
73. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap termasuk pelayanan makan di Puskesmas Rawat Inap atau Puskesmas PONEB.
74. Kerja Sama Operasional yang selanjutnya disingkat KSO adalah bentuk perikatan kerja sama penyediaan sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan di Puskesmas dan/atau Labkesda.
75. Pemungutan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari pengumpulan data objek dan subjek retribusi, penentuan besarnya retribusi sampai kegiatan penagihan retribusi kepada Wajib Retribusi serta pengawasan penyetorannya.

76. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terhutang.
77. Retribusi terhutang adalah jumlah retribusi yang wajib dibayar oleh wajib retribusi.
78. Surat Setoran Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SSRD adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan oleh Puskesmas atau Labkesda ke kas daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Bupati.
79. Piutang retribusi adalah jumlah tagihan retribusi terutang yang belum dibayar oleh wajib retribusi.
80. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administrasi berupa bunga dan/atau denda.
81. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
82. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
83. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin atau kurang mampu yang tidak mempunyai jaminan kesehatan (kartu BPJS atau Kartu Indonesia Sehat) yang diterbitkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan mengetahui Camat setempat serta telah diverifikasi oleh Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku, yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun FKRTL.
84. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan bagi masyarakat miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan (BPJS atau Kartu Indonesia Sehat) yang diterbitkan oleh Bupati Tuban atau pejabat yang ditunjuk setingkat eselon 2.
85. Kas Umum Daerah, adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran daerah pada Bank yang telah ditetapkan.

86. Klaim penagihan utang retribusi (surat tagihan retribusi) pelayanan kepada pihak penjamin yang selanjutnya disebut klaim penjaminan adalah total biaya bagi Pasien peserta yang dijamin sesuai jumlah dan jenis pelayanan yang telah diterimanya atau dengan model paket.
87. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah SKPD atau unit kerja pada SKPD di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
88. Kebijakan anggaran adalah acuan dasar pengelolaan anggaran biaya Puskesmas atau sebagai UPTD dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang aman, bermutu, terjangkau dan memuaskan.
89. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
90. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
91. Masyarakat tertentu adalah semua penduduk Kabupaten Tuban yang memiliki KTP Tuban yang masih berlaku, dibebaskan dari retribusi dan dijamin pembiayaannya oleh APBD Kabupaten setiap tahun.
92. Pelayanan kesehatan tertentu adalah jenis pelayanan kesehatan terbatas yang ditetapkan berdasarkan kriteria yang diatur dalam Peraturan Bupati sebagai bentuk pembatasan.
93. Pemeriksaan retribusi adalah serangkaian kegiatan menghimpun dan mengolah data, keterangan, dan/atau bukti yang dilaksanakan secara obyektif dan profesional berdasarkan suatu standar pemeriksaan untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban retribusi daerah dan/atau untuk tujuan lain dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan Retribusi daerah.
94. Penyidikan Tindak Pidana di bidang Retribusi daerah adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana di bidang Retribusi daerah yang terjadi serta menemukan tersangkanya. Pengendalian mutu adalah setiap upaya pengendalian yang dilakukan untuk mewujudkan pelayanan yang aman, bermutu dan memuaskan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan atau sesuai *clinical pathways* yang telah ditetapkan.



95. Pengendalian biaya adalah setiap upaya pengendalian aktivitas yang tidak atau kurang memberikan nilai tambah pada terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan memuaskan dengan cara menghapus, mengurangi atau menggabungkan aktivitas sejenis guna menghemat penggunaan sumber daya Puskesmas yang terbatas.
96. Biaya satuan adalah metode penghitungan jasa sarana per unit layanan meliputi biaya umum, biaya pemeliharaan, biaya investasi/biaya modal, maupun biaya variabel. Biaya/gaji pegawai PNS, biaya investasi/belanja modal yang merupakan subsidi Pemerintah atau Pemerintah Daerah tidak diperhitungkan.
97. Pembimbing adalah suatu tim ataupun perorangan di Puskesmas yang diberikan kewenangan sebagai pembimbing klinik atau pembimbing penelitian dalam rangka pelayanan pendidikan dan penelitian sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

## **BAB II**

### **TUJUAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Pengaturan pedoman pelaksanaan retribusi pelayanan kesehatan pada UPTD adalah sebagai acuan para pelaksana dalam:
  - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau di Puskesmas dengan jaringannya, dan di Labkesda;
  - b. melaksanakan pemungutan, penagihan retribusi terutang, dan pengelolaan keuangan dari hasil retribusi pelayanan di Puskesmas dengan jaringannya dan Labkesda.
  - c. pengelolaan akuntansi dalam hal ada selisih lebih antara penerimaan retribusi dengan penerimaan dari hasil klaim pelayanan pasien BPJS - Kesehatan;
  - d. pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan dengan sistem remunerasi; dan
  - e. penghapusan piutang retribusi yang tidak tertagih.
- (2) Pengaturan pembebasan masyarakat tertentu dalam kondisi KLB, Bencana, dan/atau peserta program UKM yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium bertujuan sebagai bentuk penjaminan pembiayaan dari APBD sesuai standar, kriteria, dan prosedur.
- (3) Pengaturan pemberian bantuan bagi masyarakat miskin sebagai PBI Daerah bertujuan untuk membantu masyarakat di daerah dalam memperoleh jaminan kesehatan agar dapat hidup sehat dan produktif serta sejahtera.



### **BAB III**

#### **RUANG LINGKUP**

##### **Pasal 3**

Ruang Lingkup Pengaturan pedoman pelaksanaan retribusi pelayanan kesehatan pada UPTD, meliputi :

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Program Jamkesda;
- b. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada keadaan KLB, Bencana dan/atau Tindak Pidana;
- c. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan tertentu yang dibebaskan dari retribusi;
- d. Pembiayaan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;
- e. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada UPTD Puskesmas dan jaringannya;
- f. Penyelenggaraan Pelayanan Penjaminan;
- g. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di UPTD Labkesda;
- h. Pemungutan Retribusi;
- i. Penghapusan Piutang;
- j. Pengurangan dan Pembebasan Retribusi
- k. Penatausahaan Keuangan;
- l. Penyesuaian besaran tarif; dan
- m. Penyiapan UPTD sebagai BLUD.

### **BAB IV**

#### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI PROGRAM JAMKESDA**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

##### **Pasal 4**

- (1) Program Jamkesda diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan.
- (2) Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan bentuk bantuan daerah untuk memberikan jaminan pembiayaan kesehatan bagi :
  - a. masyarakat miskin Kabupaten Tuban diluar PBI maupun peserta BPJS lainnya yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

- b. masyarakat Kabupaten Tuban sebagai peserta PBI Daerah.
  - c. korban langsung dari bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, atau KLB penyakit menular, yang mendapatkan pelayanan kesehatan di PKTP dan FKRTL milik Pemerintah Daerah;
  - d. korban tindak-pidana yang membutuhkan pemeriksaan medis, tindakan medis, dan/atau *visum et repertum*; dan
  - e. gelandangan dan orang terlantar yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap;
- (3) Tujuan pemberian Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk memenuhi hak dasar masyarakat tidak mampu, pemerataan dan peningkatan pemerataan cakupan masyarakat Kabupaten untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan dapat hidup produktif.
  - (4) Prinsip pembiayaan program Jamkesda adalah tidak ada duplikasi anggaran, sasaran penerima, dan manfaat yang diterima (*benefit*).
  - (5) Masyarakat miskin penerima bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria, persyaratan, dan prosedur yang telah ditetapkan.
  - (6) Dinas Kesehatan merencanakan kebutuhan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan OPD terkait.
  - (7) Seluruh kebutuhan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diusulkan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah sesuai mekanisme penganggaran APBD.

## **Bagian Kedua**

### **Kebijakan Program Jamkesda**

#### **Pasal 5**

- (1) Pengembangan Program Jamkesda dalam rangka mendukung program Pemerintah tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dikelola BPJS - Kesehatan dilaksanakan melalui kepesertaan PBI-Daerah secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah.
- (2) Pemerintah Daerah masih menyelenggarakan penjaminan pelayanan kesehatan tertentu di Puskesmas dan jaringannya bagi masyarakat tertentu yang belum memiliki kartu kepesertaan BPJS - Kesehatan dan/atau penjamin lainnya.
- (3) Peserta program Jamkesda diluar PBI-Daerah yang memiliki SPM yang masih berlaku, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rawat Jalan, Puskesmas rawat inap dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan kelas III sesuai ketentuan yang berlaku.

- (4) Kepala Rukun Tetangga, Kepala Rukun Warga, dan Kepala Desa/Kelurahan bertanggungjawab secara berjenjang atas kebenaran isi penerbitan SKTM dan/atau SPM.
- (5) Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak melakukan pengesahan, pendataan dan pemutakhiran data SKTM dan SPM sebelum pemegang SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memperoleh pelayanan di Puskesmas/Rumah Sakit.
- (6) Berdasarkan hasil pendataan Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengusulkan nama dan alamat domisili calon peserta yang berhak sebagai peserta PBI-Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (7) Untuk melaksanakan pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak melibatkan Pemerintah Desa/Kelurahan, Lembaga Kemasyarakatan, Bidan Di Desa, Kader Kesehatan dan/atau tokoh masyarakat.
- (8) Setiap penerima bantuan sosial penjaminan kepesertaan BPJS - Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib melakukan upaya pencegahan penyakit dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

### **Bagian Ketiga**

#### **Sasaran Program Jamkesda**

##### **Pasal 6**

- (1) Sasaran penerima program Jamkesda, meliputi :
  - a. masyarakat miskin yang berhak sebagai PBI-Daerah, dengan persyaratan:
    - 1) bayi baru lahir dari orang tua penerima PBI-Daerah;
    - 2) nama-nama dan alamat yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati atas usulan Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Tuban.
  - b. masyarakat miskin yang memiliki kartu SKTM dan SPM;
  - c. penghuni Panti Sosial;
  - d. korban tindak-pidana yang membutuhkan pemeriksaan medis, tindakan medis, dan/atau *visum et repertum*;
  - e. penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial : Gelandangan, orang terlantar, orang tidak mempunyai tempat tinggal tetap.

- (2) Sasaran penerima program jamkesda berdasarkan jenis penyakit atau pelayanan kesehatan tertentu bagi masyarakat miskin atau tidak mampu dengan kriteria, meliputi penderita :
- a. kusta atau mantan penderita kusta;
  - b. orang dengan gangguan jiwa berat atau gangguan jiwa yang dipasung, termasuk biaya transport dan pendamping;
  - c. pelayanan ambulan rujukan ke RSUD termasuk tenaga Puskesmas sebagai pendamping dengan standar sesuai ketentuan yg berlaku;
  - d. thalasemia;
  - e. hemofilia;
  - f. kelainan kongenital;
  - g. Penderita HIV/Aids;
  - h. Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan risiko tinggi;
  - i. persalinan apabila tidak ada program Jampersal;
  - j. bayi/anak gizi buruk;
  - k. kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI);
  - l. peserta PBI maupun PBI-Daerah yang meninggal dunia untuk biaya ambulance/kereta jenazah ke alamat tempat tinggal; dan
  - m. penyakit menular tertentu yang menjadi program Pemerintah Daerah;
- (3) Sasaran fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi :
- a. Puskesmas dan jaringannya;
  - b. Labkesda;
  - c. RSUD; dan
  - d. FKRTL di luar milik Pemerintah Daerah yang mempunyai perjanjian kerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (4) Sasaran lain, yaitu masyarakat korban langsung dari :
- a. KLB penyakit menular yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati;
  - b. bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati; dan
  - c. tindak pidana; dan
  - d. penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan (rutan);

#### **Bagian Keempat**

#### **Pengelolaan Program Jamkesda**

##### **Pasal 7**

- (1) Pengelolaan program Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Pengelola yang terdiri dari Tim Koordinasi dan Sekretariat Program Jaminan Kesehatan.

- (2) Tim Koordinasi dan Sekretariat Program Jaminan Kesehatan dibentuk dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tim Pengelola mengajukan RKA yang dikonsolidasikan dalam RKA Dinas Kesehatan atau Dinas lain yang ditunjuk untuk memenuhi kebutuhan operasional Tim Pengelola dan kebutuhan pembayaran klaim pelayanan kesehatan pasien program Jamkesda.

#### **Bagian Kelima**

#### **Mekanisme Pencairan Dana Program Jamkesda**

##### **Pasal 8**

- (1) Pencairan dana program Jamkesda oleh Kepala Dinas Kesehatan dari Bendahara Umum Daerah, mengacu pada ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (2) Pengajuan pencairan dana kepada Dinas Kesehatan oleh Puskesmas dan/atau FKRTL yang telah melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah, diatur melalui mekanisme sebagai berikut:
  - a. Puskesmas atau FKRTL mengajukan klaim pelayanan sesuai dengan jenis dan frekuensi pelayanan yang telah diterima peserta disertai Surat Jaminan Pelayanan yang sudah ditanda-tangani oleh peserta Jamkesda;
  - b. pengajuan klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada huruf a, sesuai tarif retribusi dalam Peraturan Daerah;
  - c. pengajuan klaim diajukan setiap bulan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya pada hari kerja, disertai berkas pengajuan klaim yang sudah lengkap ke sekretariat Tim Pengelola Jamkesda.
  - d. staf verifikator melakukan verifikasi kelengkapan dan kebenaran berkas klaim yang diajukan oleh Puskesmas dan FKRTL.
  - e. staf administrasi keuangan menyampaikan kepada Puskesmas dan FKRTL tentang pencairan klaim yang telah disetujui.
- (3) Bagi FKRTL yang tidak memiliki perjanjian kerjasama dan telah memberikan pelayanan kegawat-daruratan bagi peserta program Jamkesda non PBI-Daerah, pengajuan dapat dilakukan secara kolektif setiap akhir bulan, dengan disertai SPJ yang telah ditanda tangani oleh peserta dan fotokopi SPM yang masih berlaku.
- (4) Besaran tarif klaim sesuai dengan tarif kelas III yang berlaku di FKRTL yang bersangkutan.

- (5) Puskesmas dan FKRTL dilarang melakukan kecurangan dalam pengajuan klaim pelayanan yang telah diberikan.

### **Bagian Keenam**

#### **Persyaratan dan Prosedur Pelayanan**

##### **Pasal 9**

- (1) Setiap peserta program Jamkesda wajib mengikuti prosedur yang telah ditetapkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan, termasuk mengikuti mekanisme pelayanan rujukan kesehatan sesuai peraturan perundangan.
- (2) Persyaratan kelengkapan yang harus disediakan atau dilakukan oleh peserta program Jamkesda non PBI-Daerah, meliputi :
- a. foto kopi SPM yang masih berlaku;
  - b. foto kopi KTP atau KK dengan menunjukkan aslinya bila pasien dewasa, bila pasien bayi harus menunjukkan surat keterangan lahir;
  - c. surat jaminan pelayanan yang ditandatangani pemberi pelayanan dan peserta Jamkesda yang bersangkutan (pasien);
  - d. surat rujukan dari Puskesmas untuk pasien yang dirawat di RSUD;
  - e. surat rujukan dari RSUD Dr. R. Koesma untuk pasien yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo atau Rumah Sakit lain yang bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
  - f. rincian biaya rawat inap kelas III, resume/ringkasan medis (diagnosa akhir), rincian obat/alat kesehatan habis pakai, atau tindakan medis sesuai yang diterimanya;
  - g. surat jalan untuk pelayanan ambulan rujukan yang ditanda-tangani oleh petugas di RSUD yang dituju, sopir yang bertugas dan pasien/ keluarganya;
  - h. Surat jalan untuk pelayanan ambulan jenazah yang ditanda-tangani oleh keluarga/ahliwaris peserta jamkesda dan sopir pelaksana yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal pasien peserta program jamkesda yang tidak bisa menunjukkan SPM atau Kartu Peserta PBID (Kartu BPJS) atau Kartu Indonesia Sehat yang masih berlaku, diberlakukan sebagai pasien umum dan wajib membayar retribusi pelayanan kesehatan.
- (4) Batas toleransi penyerahan SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pasien rawat inap adalah 2 x 24 jam sejak masuk/dirawat di Puskesmas Rawat Inap atau di RSUD.

**BAB V**  
**PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN**  
**PADA KEADAAN KLB, BENCANA, DAN TINDAK PIDANA**

**Bagian Kesatu**

**Pelayanan Kesehatan Pada KLB**

**Pasal 10**

- (1) Penetapan KLB penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas berdasarkan pada hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan OPD terkait.
- (2) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat sekurang-kurangnya :
  - a. nama Penyakit yang dinyatakan KLB;
  - b. batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
  - c. jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
  - d. tempat/Sarana Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
  - e. peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB;
  - f. tatacara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.
- (3) Masyarakat yang terkena dampak langsung dibebaskan dari biaya perawatan di Puskesmas dan/atau RSUD dr. R. Koesma Tuban.

**Bagian Kedua**

**Pelayanan Kesehatan Pada Keadaan Bencana**

**Pasal 11**

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, masyarakat yang terkena dampak langsung, dibebaskan dari tarif retribusi pelayanan kesehatan tertentu dan dijamin pembiayaannya dari APBD atas usulan Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Badan Penanggulangan Bencana Daerah mengkoordinasikan penanggulan bencana dengan mengerakkan semua potensi Daerah.
- (3) Dinas Kesehatan mengkoordinasikan bantuan dan mobilisasi sumberdaya kesehatan di Daerah untuk penanganan tanggap-darurat, termasuk pengiriman tim kesehatan di daerah bencana.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak, untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pelayanan Kesehatan Pada Korban Tindak Pidana**

##### **Pasal 12**

- (1) Masyarakat korban tindak pidana dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan, meliputi :
  - a. korban kekerasan pada anak;
  - b. korban kekerasan dalam rumah tangga;
  - c. korban pemerkosaan/kekerasan seksual; dan
  - d. korban pembunuhan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Kepolisian Resort Tuban tentang penjaminan pembiayaan korban tindak pidana.
- (3) Dalam hal hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak ada pembiayaan dari APBN, Kepala Dinas Kesehatan dapat mengusulkan kebutuhan anggaran pembebasan pelayanan korban tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui mekanisme APBD setiap tahunnya.
- (4) Jenis pelayanan korban tindak pidana yang dibebaskan meliputi :
  - a. pemeriksaan kesehatan umum;
  - b. rawat inap pada kelas III;
  - c. pelayanan pendampingan psikologi korban di RSUD dr R Koesma;
  - d. tindakan medik sesuai kondisi korban;
  - e. visum et repertum korban meninggal dan/atau visum et repertum korban hidup di RSUD Dr R Koesma Tuban.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan setiap tahun anggaran merencanakan kebutuhan klaim pelayanan kategori pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

### **BAB VI**

#### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN TERTENTU YANG DIBEBAHKAN DARI RETRIBUSI**

##### **Pasal 13**

- (1) Pelayanan kesehatan tertentu yang dibebaskan dari retribusi, dengan kriteria :
  - a. diberikan kepada penduduk kabupaten Tuban yang belum mempunyai jaminan kesehatan ditandai dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk Tuban yang masih berlaku; dan



- b. pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan kesehatan umum.
- (2) Pemeriksaan kesehatan umum yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. pemeriksaan kesehatan umum dan pengobatan dasar rawat jalan pada pelayanan rawat jalan;
  - b. pemeriksaan gigi umum, pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut; dan
  - c. pemeriksaan umum dan pengobatan dasar, pada pelayanan kesehatan gawat darurat.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan tertentu yang dibebaskan dari retribusi sebagaimana dimaksud ayat (2) dijamin pembiayaannya melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

## **BAB VII**

### **PEMBIAYAAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Tujuan Pembiayaan**

##### **Pasal 14**

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan bermanfaat secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, besaran alokasi, dan pemanfaatan.

#### **Bagian Kedua**

#### **Sumber Pembiayaan**

##### **Pasal 15**

- (1) Biaya operasional penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan dana yang dikeluarkan untuk membiayai pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi kesehatan di Daerah.
- (2) Biaya operasional penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada UPTD bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten yang tercantum dalam DPA OPD Dinas Kesehatan pada :

- a. program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan pemeliharaan dan pemulihan kesehatan masyarakat; dan
  - b. program Upaya Kesehatan Perorangan untuk kegiatan perawatan kesehatan perorangan.
- (3) Pembiayaan program Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan - Bantuan Operasional Kesehatan).
- (4) Pembiayaan penyelenggaraan program Upaya Kesehatan Perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, bersumber dari pendapatan retribusi pelayanan kesehatan perorangan, kapitasi, non kapitasi, pelayanan penunjang kesehatan, dan/atau APBD.
- (5) Pengelolaan dari alokasi biaya operasional pelayanan kesehatan tidak bisa dicampur atau tumpang tindih dengan sumber pembiayaan lain.

### **Bagian Ketiga**

#### **Besaran Pembiayaan Program UKM**

##### **Pasal 16**

- (1) Besaran Pembiayaan Operasional Kesehatan dalam APBD disesuaikan dengan kebijakan Daerah dan kemampuan pembiayaan Daerah dalam rangka memenuhi ketentuan Pasal 171 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- (2) Besaran alokasi pembiayaan Program UKM disesuaikan dengan kebutuhan pembiayaan program dan kegiatan yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Renstra Dinas Kesehatan setelah mendapatkan persetujuan DPRD.
- (3) Program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi kegiatan :
- a. promosi dan pemberdayaan masyarakat;
  - b. kesehatan lingkungan;
  - c. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular;
  - d. perbaikan gizi masyarakat;
  - e. kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
  - f. surveillance kesehatan; dan/atau
  - g. program pengembangan dan inovasi.

- (4) Pembiayaan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) seluruhnya dibebankan pada APBD pada DPA OPD Dinas Kesehatan.

#### **Bagian Keempat**

#### **Besaran Pembiayaan Program UKP di Puskesmas**

##### **Pasal 17**

- (1) Besaran pembiayaan operasional program UKP yang bersumber dari pendapatan fungsional Puskesmas dengan jaringannya, disesuaikan dengan besarnya rencana pendapatan pelayanan kesehatan di masing-masing Puskesmas berdasarkan realisasi penerimaan rata-rata 3 (tiga) tahun terakhir.
- (2) Pendapatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang bersumber dari pelayanan kesehatan perorangan, meliputi :
- a. pendapatan pelayanan pasien umum sesuai Perda Retribusi;
  - b. pendapatan pelayanan pasien penjaminan, terdiri dari :
    - 1) Pendapatan kapitasi peserta BPJS Kesehatan;
    - 2) Pendapatan non kapitasi (klaim) pasien BPJS Kesehatan;
    - 3) Pendapatan pelayanan peserta Jamkesda; dan
    - 4) Pendapatan layanan pasien perusahaan dan/atau asuransi komersial.
  - c. pendapatan pelayanan penunjang kesehatan;
  - d. pendapatan lain-lain yang sah sebagaimana diatur dalam Perda 15 Tahun 2015.
- (3) Besaran pembiayaan operasional program UKP bersumber dari:
- a. APBD dan/DAK untuk belanja modal sebagai bentuk investasi publik oleh Pemerintah Daerah;
  - b. pemenuhan kebutuhan obat dan BMHP dari APBD dan/atau DAK;
  - c. APBD untuk biaya tetap, seperti gaji, air, listrik, atau pemeliharaan gedung dan peralatan; dan
  - d. APBN.

#### **Bagian Kelima**

#### **Besaran Pembiayaan Labkesda**

##### **Pasal 18**

- (1) Besaran pembiayaan operasional pelayanan Labkesda bersumber dari :

- a. pendapatan retribusi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan, dan/atau pendapatan pelayanan kesehatan penunjang; dan
  - b. pendapatan dari subsidi APBD.
- (2) Besaran pembiayaan operasional pelayanan Labkesda yang bersumber dari pendapatan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a disesuaikan dengan rencana pendapatan retribusi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik, pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan, dan/atau pendapatan pelayanan penunjang kesehatan.
- (3) Rencana pendapatan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dihitung berdasarkan rata-rata penerimaan retribusi selama 3 (tiga) tahun terakhir.
- (4) Besarnya subsidi pembiayaan operasional Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disesuaikan dengan program - kegiatan yang disetujui DPRD dalam DPA OPD Dinas Kesehatan, meliputi :
- a. subsidi APBD untuk belanja modal sebagai bentuk investasi publik oleh Pemerintah Daerah;
  - b. subsidi pemenuhan kebutuhan reagen dan peralatan laboratorium; dan
  - c. subsidi APBD untuk biaya tetap, seperti gaji, air, listrik, atau pemeliharaan gedung dan peralatan.

#### **Bagian Keenam**

#### **Pemanfaatan Pembiayaan UPTD**

##### **Pasal 19**

- (1) Pemanfaatan pembiayaan yang bersumber dari subsidi APBD dan/atau APBN disesuaikan dengan peruntukannya.
- (2) Pemanfaatan pembiayaan yang bersumber dari pendapatan retribusi pelayanan kesehatan, dan klaim pelayanan pasien BPJS - Kesehatan, diatur sebagai berikut :
- a. jasa pelayanan pemberi pelayanan langsung (pelayanan tenaga profesi kesehatan) dan jasa pelayanan umum; dan
  - b. jasa sarana untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan obat, bahan medis habis pakai, biaya pemeliharaan dan kalibrasi.
- (3) Pemanfaatan pembiayaan pendapatan dari dana kapitasi peserta BPJS - Kesehatan diatur sebagai berikut :
- a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku; dan

- b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (4) Pemanfaatan dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dimanfaatkan untuk:
  - a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
  - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (5) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi:
  - a. belanja barang operasional, terdiri dari:
    - 1) pelayanan kesehatan dalam gedung;
    - 2) pelayanan kesehatan luar gedung;
    - 3) operasional dan pemeliharaan kendaraan Puskesmas keliling;
    - 4) bahan cetak atau alat tulis kantor
    - 5) administrasi, koordinasi program dan sistem informasi;
    - 6) peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
    - 7) pemeliharaan sarana dan prasarana.
  - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (6) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemanfaatan dana kapitasi dan hasil klaim non kapitasi, Kepala Puskesmas wajib melakukan pengendalian mutu pelayanan pasien BPJS - Kesehatan dan pengendalian biaya operasional.

## **BAB VIII**

### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN PADA UPTD PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

##### **Pasal 20**

- (1) Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya desa sehat dan kecamatan sehat.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Puskesmas menyelenggarakan fungsi:
  - a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
  - b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
  - c. penyelenggaraan fungsi sebagai wahana pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan.

- (3) Penyelenggaraan UKM sebagaimana diatur dalam Pasal 10 ayat (3) pembiayaannya dibebankan pada Subsidi APBD dan/atau Subsidi BOK (APBN), maka penyelenggaraan UKM tidak termasuk sebagai obyek retribusi.
- (4) Dalam menyelenggarakan UKP dan fungsi wahana pendidikan dan penelitian, Puskesmas dapat memungut tarif obyek retribusi pelayanan sebagai layanan sesuai dengan ketentuan Perda Nomor 15 Tahun 2015.

#### Pasal 21

- (1) Kepala Puskesmas wajib menyelenggarakan UKM sesuai SPM yang telah ditetapkan.
- (2) Kepala Puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan UKP yang aman, terjangkau dan bermutu sesuai SPM, SOP, pedoman klinik, dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.
- (3) Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas wajib mengikuti penilaian akreditasi Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Untuk mewujudkan efektivitas, efisiensi, dan produktivitas pelayanan kesehatan, kepala Puskesmas wajib melakukan upaya pengendalian mutu dan upaya pengendalian biaya.
- (5) Obyek Retribusi Pelayanan UKP pada Puskesmas dan jaringannya meliputi:
  - a. pelayanan rawat jalan;
  - b. pelayanan gawat darurat;
  - c. pelayanan rawat inap;
  - d. pelayanan medik;
  - e. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - f. pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
  - g. pelayanan pemeriksaan kesehatan;
  - h. pelayanan keperawatan;
  - i. pelayanan kebidanan;
  - j. pelayanan transfusi darah dan pelayanan terapi oksigen;
  - k. pelayanan pemeriksaan penunjang medik;
  - l. pelayanan Administrasi Rekam Medik dan klaim pelayanan;
  - m. pelayanan farmasi;
  - n. pelayanan gizi;

- o. pelayanan kesehatan tradisional;
- p. pelayanan kesehatan pra-rujukan dan rujukan Pasien;
- q. pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi jenazah;
- r. pelayanan Perawatan jenazah dan medico legal;
- s. pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat;
- t. pelayanan Penunjang kesehatan;
- u. pelayanan Pengambilan sampel laboratorium ke lapangan; dan
- v. pelayanan kesehatan lapangan oleh swasta.

## **Bagian Kedua**

### **Pelayanan Rawat Jalan**

#### **Pasal 22**

- (1) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf a merupakan pelayanan dasar di masing-masing poliklinik, meliputi:
  - a. Anamnesa, pemeriksaan fisik diagnostik dan pemberian obat standar;
  - b. Pelayanan rekam medik bagi pasien baru, meliputi kartu identitas pasien yang berlaku seumur hidup dan dokumen rekam medis.
- (2) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dipungut retribusi sesuai tarif retribusi yang berlaku, kecuali pasien penjaminan BPJS.
- (3) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tidak dipungut retribusi.
- (4) Pasien penjaminan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pembiayaannya merupakan bagian dari dana kapitasi maupun non kapitasi per peserta BPJS.
- (5) Dalam hal pasien rawat jalan, membutuhkan pelayanan kesehatan diluar sebagaimana dimaksud pada ayat. (1), dipungut biaya retribusi pelayanan tersendiri sesuai jenis atau bentuk tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya.
- (6) Pemungutan retribusi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) didasarkan pada perkalian antara jenis-jenis pelayanan yang diterimanya dikalikan dengan besaran tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2015.

- (7) Besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) untuk pasien penjaminan baik penjaminan BPJS maupun non BPJS sesuai dengan perjanjian kerjasama.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pelayanan Gawat Darurat**

##### **Pasal 23**

- (1) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf b merupakan pelayanan kegawat-daruratan dasar di Unit Gawat Darurat Puskesmas, meliputi:
- a. pelayanan *triase*, anamnesa, pemeriksaan fisik diagnostik dan pemberian obat standar;
  - b. Pelayanan rekam medik bagi pasien baru, meliputi kartu identitas pasien yang berlaku seumur hidup dan dokumen rekam medis.
- (2) Setiap pasien yang memperoleh pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a wajib dipungut retribusi sesuai tarif retribusi yang berlaku, kecuali pasien penjaminan BPJS maupun penjaminan non BPJS.
- (3) Pasien penjaminan BPJS, biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari dana kapitasi per peserta BPJS.
- (4) Pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat yang membutuhkan observasi lebih dari 6 (enam) jam, harus dilakukan di rawat inap, rawat intensif atau dirujuk ke Rumah Sakit yang lebih mampu atas indikasi medik yang diperlukan.
- (5) Dalam hal kondisi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mampu ditangani oleh tenaga kesehatan Puskesmas, maka wajib dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) dengan dilakukan tindakan medik untuk stabilisasi pernafasan dan/atau kesadarannya.
- (6) Dalam hal pasien di Unit Gawat Darurat, membutuhkan pelayanan kesehatan di luar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipungut biaya retribusi pelayanan tersendiri sesuai jenis atau bentuk tindakan medik, pelayanan observasi, dan/atau pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya.



Pasal 24

- (1) Kondisi atau keadaan kegawat daruratan pasien dapat terjadi disemua Unit Pelayanan di Puskesmas dan membutuhkan penanganan sesegera mungkin guna penyelamatan jiwa dan/atau mengurangi risiko kecacatan.
- (2) Pelayanan medik kegawat daruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipungut tarif retribusi sesuai jenis dan bentuk tindakan medik yang diterima oleh subyek retribusi.
- (3) Besaran tarif retribusi pelayanan kegawat-daruratan dibedakan dengan pelayanan rawat jalan atau rawat inap berdasarkan pertimbangan :
  - a. tingkat risiko pelayanan, baik bagi Pasien maupun bagi petugas;
  - b. tingkat kesulitan berdasarkan kondisi Pasien;
  - c. kebutuhan bahan medik habis pakai yang lebih banyak;
  - d. jumlah tenaga kesehatan yang melakukan tindakan lebih banyak dengan kualifikasi/sertifikasi khusus; dan
  - e. penyediaan peralatan medik kegawat daruratan (*emergency kit*);

**Bagian Keempat**

**Pelayanan Rawat Inap**

Pasal 25

- (1) Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf c merupakan pelayanan tingkat lanjut pada Pelayanan Kesehatan dasar.
- (2) Bentuk pelayanan rawat inap yang menjadi obyek retribusi meliputi:
  - a. pelayanan akomodasi;
  - b. pelayanan *visite*;
  - c. pelayanan tindakan medik non operatif;
  - d. pelayanan asuhan dan/atau tindakan keperawatan;
  - e. pelayanan asuhan dan/atau kebidanan;
  - f. pelayanan rawat isolasi penyakit menular;
  - g. pelayanan bayi rawat gabung dengan ibunya;
  - h. pelayanan rawat sehari; dan
  - i. pelayanan diagnostik elektromedik.
- (3) Pemungutan pemakaian akomodasi dihitung harian yaitu terhitung mulai jam 00.00 (nol-nol) sebagai dasar perhitungan.
- (4) Dalam hal Pasien menempati akomodasi kurang dari 24 (dua puluh empat) jam karena berbagai sebab diperhitungkan 1 (satu) hari rawat inap.
- (5) Pelayanan rawat gabung, akomodasi bayi diperhitungkan 50% (lima puluh persen) dari tarif retribusi akomodasi ibunya.

- (6) Setiap Pasien rawat inap yang membutuhkan pemeriksaan penunjang medik dikenakan tarif retribusi sesuai dengan jenis/parameter pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya.
- (7) Setiap Pasien rawat inap yang membutuhkan pelayanan rehabilitasi medik dikenakan tarif retribusi sesuai dengan jenis pelayanan yang diterimanya.
- (8) Setiap Pasien rawat inap yang membutuhkan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut dan membutuhkan pelayanan pra-rujukan dikenakan retribusi sesuai dengan jenis pelayanan.

#### **Bagian Kelima**

#### **Pelayanan Medik**

##### **Pasal 26**

- (1) Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (3) huruf d dilaksanakan oleh dokter umum dan dokter gigi sesuai kewenangan klinis dan standar profesi masing-masing tenaga medis.
- (2) Pelaksanaan pelayanan medis oleh tenaga dokter berpedoman pada Panduan praktek klinik bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan maupun peningkatan pendapatan kapitasi bagi peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas, maka Kepala Puskesmas dapat merekrut tenaga medis sebagai tenaga kontrak Puskesmas dibiayai dari pendapatan kapitasi.
- (4) Pengangkatan tenaga medis kontrak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus sepengetahuan dan mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan, kecuali Puskesmas telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD dilaksanakan sesuai Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan SDM BLUD.

##### **Pasal 27**

- (1) Jenis pelayanan medik di Puskesmas dan jaringannya, meliputi :
  - a. Pelayanan *visite* Pasien rawat inap;
  - b. Pelayanan konsultasi medik;
  - c. Tindakan medik operatif dan pelayanan medik non operatif;
  - d. Pelayanan kegawat-daruratan medik; dan
  - e. Pelayanan medico-legal.
- (2) Berdasarkan kriteria waktu pelayanan, tingkat resiko, komplikasi, penggunaan alat medik dan profesionalisme, terhadap tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, diklasifikasikan dalam :
  - a. tindakan medik sederhana;
  - b. tindakan medik sedang; dan
  - c. tindakan medik besar.

- (3) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipungut retribusi sesuai jenis dan klasifikasi meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari jasa medik sebagai pemberi pelayanan langsung dan jasa pelayanan umum.

#### **Bagian Keenam**

#### **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

##### **Pasal 28**

- (1) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf e, terdiri dari:
  - a. pelayanan kedaruratan gigi;
  - b. pelayanan kesehatan gigi dasar; dan
  - c. pelayanan protesa gigi.
- (2) Pelayanan kedaruratan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. upaya menghilangkan rasa sakit; dan
  - b. penanganan trauma sebelum Pasien dirujuk.
- (3) Pelayanan kesehatan gigi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
  - a. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi gigi dan mulut;
  - b. pembersihan karang gigi;
  - c. pencabutan tanpa komplikasi;
  - d. penambalan gigi;
  - e. perawatan saluran akar; dan
  - f. perawatan penyakit/kelainan jaringan mulut.
- (4) Puskesmas dapat menyediakan pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dengan mengembangkan pelayanan laboratorium teknik gigi.
- (5) Pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. pelayanan pengukuran gigi oleh dokter gigi;
  - b. pembuatan prostetik gigi sesuai ukuran yang telah ditetapkan;
  - c. pelayanan pemasangan dan konseling perawatan pasca pemasangan.
- (6) Pembuatan protesa gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dalam hal penyediaan BMHP disesuaikan dengan jenis dan jumlah gigi yang dibutuhkan Pasien.

- (7) Setiap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

### **Bagian Ketujuh**

### **Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi**

#### **Pasal 29**

- (1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf f meliputi:
- a. pelayanan kesehatan ibu dan Keluarga Berencana;
  - b. pelayanan kesehatan anak, tumbuh kembang dan kesehatan reproduksi remaja; dan
  - c. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas PONED sesuai kompetensi dan kewenangan klinik tenaga medik, tenaga perawat dan tenaga bidan yang terlatih.
- (2) Pelayanan Kesehatan Ibu dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri dari :
- a. pemeriksaan *Inspection Visual Asam Asetat*, *cryo terapi*, dan Pengambilan *spesimen pap smear*;
  - b. pelayanan Keluarga Berencana sesuai dengan jenis kontrasepsi yang dibutuhkan, konseling KB serta penanganan komplikasi KB;
  - c. pemeriksaan dan perawatan ibu Hamil;
  - d. pertolongan Persalinan normal dan perawatan nifas
  - e. pertolongan persalinan patologis tertentu oleh bidan;
  - f. konseling Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif;
  - g. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED;
  - h. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED; dan
  - i. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
- (3) Pelayanan kesehatan anak, tumbuh kembang dan kesehatan reproduksi remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. pelayanan imunisasi;
  - b. pelayanan konseling dan penanganan masalah tumbuh kembang anak;
  - c. pelayanan kesehatan anak dengan kebutuhan khusus; dan
  - d. pelayanan kesehatan reproduksi dan konseling kesehatan reproduksi remaja putri dan calon pengantin pra-nikah.

- (4) Retribusi pelayanan kebidanan terdiri dari persalinan normal, persalinan dengan penyulit atau dengan tindakan dan tindakan medik kebidanan serta kategori tenaga medik atau bidan yang melaksanakan.
- (5) Retribusi tindakan medik dan keperawatan bayi baru lahir disesuaikan jenis tindakan dan penggunaan peralatan medis.
- (6) Pelayanan Keluarga Berencana diklasifikasikan menurut jenis alat kontrasepsi serta ada/tidaknya penyulit atau komplikasi, baik pada pelayanan pemasangan atau pelayanan pelepasan.
- (7) Tarif retribusi terhadap pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak termasuk biaya alat kontrasepsi yang diperhitungkan tersendiri.
- (8) Dalam hal alat kontrasepsi disediakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah, maka hanya dikenakan tarif retribusi jasa pelayanannya.
- (9) Pelayanan keluarga berencana yang diselenggarakan melalui kegiatan bakti sosial antara lain TNI-KB-Kesehatan, Kesatuan Gerak PKK-KB-Kesehatan atau sejenisnya tidak dikenakan retribusi.

#### **Bagian Kedelapan**

#### **Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan**

##### **Pasal 30**

- (1) Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf g diselenggarakan dalam bentuk paket terdiri dari pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik.
- (2) Jenis-jenis Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. paket Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat;
  - b. pemeriksaan kesehatan calon pegawai (PNS dan Non PNS);
  - c. pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji;
  - d. pemeriksaan kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia; dan
  - e. pemeriksaan kesehatan untuk kebutuhan tertentu.
- (3) Besaran tarif Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan calon jemaah haji disesuaikan ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (4) Setiap Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipungut retribusi pelayanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sesuai jenis pelayanannya.

**Bagian Kesembilan**  
**Pelayanan Keperawatan**

**Pasal 31**

- (1) Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf h dilakukan oleh Perawat, meliputi:
  - a. asuhan keperawatan;
  - b. kegiatan yang merupakan tugas limpah dari tindakan medik;
  - c. tindakan medik kolaboratif (tim medik); dan
  - d. pelayanan pendampingan rujukan Pasien.
- (2) Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bagi Pasien rawat inap di Puskesmas Rawat Inap diklasifikasikan berdasarkan beban kerja, antara lain:
  - a. asuhan keperawatan dasar untuk kategori pelayanan 1 (satu) sampai dengan 3 (tiga) jam per hari;
  - b. asuhan keperawatan parsial untuk kategori pelayanan 4 (empat) sampai dengan 6 (enam) jam per hari;
  - c. asuhan keperawatan total untuk kategori pelayanan 7 (tujuh) sampai dengan 9 (sembilan) jam per hari; dan
  - d. asuhan keperawatan intensif atau *intensif nursing care* untuk kategori pelayanan lebih dari 9 (sembilan) jam per hari.
- (3) Pelayanan Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang dikenakan retribusi pelayanan adalah asuhan keperawatan intensif atau *intensif nursing care*.
- (4) Asuhan keperawatan intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d adalah pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilaksanakan dengan ketentuan pada pasien khusus yang membutuhkan pemantauan/observasi kondisi pasien secara intensif.
- (5) Asuhan keperawatan intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memenuhi syarat :
  - a. atas rekomendasi dokter;
  - b. dilakukan di ruang khusus;
  - c. dilakukan oleh tenaga keperawatan yang kompeten; dan
  - d. ada dokumen asuhan keperawatan pasien.
- (6) Tenaga keperawatan yang kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c harus memenuhi kriteria :
  - a. pendidikan minimal Diploma III Keperawatan; dan

- b. mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Kerja yang masih berlaku.
- (7) Kegiatan yang merupakan tugas limbah dari tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan sesuai kewenangan yang diberikan dan/atau prosedur yang telah ditetapkan di bawah supervisi dan tanggung jawab tenaga medik yang bersangkutan.
- (8) Kegiatan yang merupakan tugas limbah dari tindakan medik dan tindakan keperawatan kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d, untuk jasa pelayanan dibagi secara proporsional dengan tenaga medik yang melimpahkan kewenangannya.

**Bagian Kesepuluh**  
**Pelayanan Kebidanan**

**Pasal 32**

- (1) Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf i dilaksanakan oleh bidan, meliputi :
- a. asuhan kebidanan;
  - b. tindakan kebidanan mandiri;
  - c. kegiatan yang merupakan tugas limbah dari tindakan medik;
  - d. tindakan kebidanan kolaboratif (tim medik); dan
  - e. pelayanan pendampingan rujukan Pasien.
- (2) Kriteria dan klasifikasi Asuhan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bagi Pasien rawat inap bersalin diberlakukan sama dengan kriteria dan klasifikasi asuhan keperawatan sebagaimana diatur dalam Pasal 31 ayat (2).
- (3) Tindakan kebidanan mandiri sebagaimana diatur pada ayat (1) huruf b dalam pertolongan persalinan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinik yang dimiliki berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kegiatan yang merupakan tugas limbah dari tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan sesuai kewenangan yang diberikan dan/atau prosedur yang telah ditetapkan di bawah supervisi dan tanggung jawab tenaga medik yang bersangkutan.

**Pasal 33**

- (1) Pelayanan Bidan Desa merupakan jaringan pelayanan kebidanan Puskesmas.
- (2) Bidan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau Bidan Praktek Mandiri dapat bekerjasama dengan Puskesmas dalam memberikan pelayanan Pasien BPJS-Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

### **Bagian Kesebelas**

#### **Pelayanan Tranfusi Darah dan Pelayanan Terapi Oksigen**

##### **Pasal 34**

- (1) Pelayanan Transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf j disesuaikan dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah serta ketersediaan fasilitas penyimpanan dan penghangat darah.
- (2) Pelayanan transfusi darah di Puskesmas diselenggarakan dalam bentuk pelayanan pemberian transfusi darah, diprioritaskan pada Puskesmas POND dan/atau Pelayanan UGD 24 (dua puluh empat) jam.
- (3) Tarif retribusi pelayanan pemberian transfusi darah meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Penghitungan jasa sarana meliputi pemakaian sarana dan bahan habis pakai dasar.
- (5) Penghitungan tarif layanan pemberian tranfusi darah dihitung per labu/bag darah sesuai frekuensi layanan yang diterima.
- (6) Tarif retribusi pelayanan transfusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) tidak termasuk harga komponen darah yang diperhitungkan tersendiri sesuai harga yang berlaku pada Palang Merah Indonesia.

##### **Pasal 35**

- (1) Pelayanan Terapi Oksigen sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf j menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Gas medik untuk keperluan terapi oksigen diperhitungkan sebagai tarif retribusi tersendiri.
- (3) Penyediaan BMHP berupa gas medik yang penetapan harganya disesuaikan dengan harga gas medik yang berlaku pada saat itu.
- (4) Jasa sarana dalam pemakaian gas medik meliputi sewa tabung serta sewa pemakaian manometer, tidak termasuk masker atau *nasal canule*.
- (5) Jasa pelayanan dalam pemakaian gas medik meliputi jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medik.
- (6) Puskesmas dapat memberikan pelayanan terapi oksigen di rumah Pasien dalam rangka pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat.



**Bagian Keduabelas**  
**Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Medik**

Pasal 36

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf k meliputi:
  - a. pelayanan laboratorium klinik, meliputi :
    - 1) pemeriksaan hematologi;
    - 2) pemeriksaan kimia klinik;
    - 3) pemeriksaan parasitologi dan cairan tubuh;
    - 4) pemeriksaan mikrobiologi klinik;
    - 5) pemeriksaan imunologi dan serologi; dan
    - 6) pemeriksaan toksikologi.
  - b. pelayanan radiodiagnostik meliputi :
    - 1) Radiodiagnostik dengan kontras;
    - 2) Radiodiagnostik tanpa kontras; dan
    - 3) Radiodiagnostik *imaging*.
  - c. pelayanan diagnostik elektromedik.
- (2) Jenis pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan sarana fasilitas dan tenaga ahli yang kompeten sesuai kewenangan klinik serta dipenuhinya persyaratan perizinannya.
- (3) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik bagi Pasien rawat darurat diklasifikasikan berdasarkan tarif layanan kegawatdaruratan.
- (4) Pelayanan pemeriksaan penunjang medik bagi Pasien yang tidak sedang menjalani rawat inap di Puskesmas, diklasifikasikan sebagai Pasien privat.
- (5) Pelayanan *diagnostik elektromedik* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c disesuaikan jenis peralatan *elektromedik* yang tersedia di Puskesmas.
- (6) Pelayanan diagnostik elektromedik meliputi pemeriksaan dan penggunaan peralatan antara lain:
  - a. USG;
  - b. EKG;
  - c. *syringe pump*;
  - d. *suction pump*;
  - e. *infant warmer*;
  - f. *foto therapy*;
  - g. *respirator*;

h. *nebulizer; dan/atau*

i. *incubator.*

- (7) Setiap pelayanan penunjang medik dan elektromedik dikenakan tarif retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan sesuai jenis pemeriksaan yang diterima.

#### Pasal 37

- (1) Tarif retribusi pelayanan Laboratorium klinik dan pemeriksaan *radiodiagnostik* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) dihitung per parameter pemeriksaan atau per *ekspose fotoradiologis*.
- (2) Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan laboratorium klinik dan *radiodiagnostik* dalam bentuk paket pelayanan *medical check up*.
- (3) Dalam hal terjadi kesalahan oleh petugas pemeriksaan laboratorium klinik atau pemeriksaan *radiodiagnostik* laboratorium (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka Pasien melakukan pemeriksaan ulang dan dibebaskan dari tarif retribusi yang memerlukan pengulangan.

### Bagian Ketigabelas

#### Pelayanan Administrasi Rekam Medik dan Klaim Pelayanan

#### Pasal 38

- (1) Pelayanan Administrasi Rekam Medik sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf l dilaksanakan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan atau tenaga lain yang terlatih (sertifikasi) dalam pengelolaan rekam medis sesuai standar kompetensi yang ditetapkan.
- (2) Pelayanan rekam medik di Puskesmas, meliputi:
  - a. pelayanan kartu Pasien baru yang berlaku seumur hidup.
  - b. pelayanan rekam medik rawat jalan per kunjungan;
  - c. pelayanan rekam medik rawat darurat per kunjungan;
  - d. pelayanan administrasi rawat inap, yang dikenakan sekali selama dirawat; dan
  - e. pelayanan resume medik dan/atau salinan rekam medik.
- (3) Setiap pelayanan rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dikenakan tarif retribusi.
- (4) Pelayanan administrasi klaim Pihak Ketiga sesuai dengan perjanjian kerjasama yang telah disepakati.

## **Bagian Keempatbelas**

### **Pelayanan Farmasi**

#### **Pasal 39**

- (1) Pelayanan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf m merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain sesuai kebutuhan serta melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaannya.
- (2) Pelayanan Farmasi di Puskesmas meliputi:
  - a. Pelayanan konsultasi farmasi/informasi obat;
  - b. Pelayanan resep obat jadi dan obat racikan; dan/atau
  - c. Pelayanan BMHP.
- (3) Untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diluar komponen jasa sarana, Puskesmas dapat membentuk unit pelayanan farmasi (depo farmasi) sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan Farmasi di Puskesmas, diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pelayanan obat rawat jalan di Puskesmas dijamin oleh Pemerintah Daerah;
  - b. pelayanan obat rawat inap untuk obat-obat tertentu atau obat dasar dijamin oleh Pemerintah Daerah, kebutuhan obat diluar obat-obat dasar diberikan dalam bentuk resep dokter; dan
  - c. pelayanan obat Pasien BPJS-Kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan.
- (5) Dalam hal pelayanan kesehatan di Puskesmas dijamin oleh asuransi pelayanan obat menyesuaikan berdasarkan perjanjian kerjasama.
- (6) Pelayanan konsultasi farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan oleh tenaga yang kompeten, dengan kriteria :
  - a. pendidikan Apoteker; dan
  - b. mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek Apoteker di Puskesmas yang masih berlaku.
- (7) Pelayanan Konsultasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus memenuhi persyaratan :
  - a. tersedia ruangan khusus pelayanan konseling di Puskesmas yang memenuhi standar;
  - b. dilakukan pada pasien rawat jalan dan rawat inap; dan
  - c. atas rujukan dari Dokter.

- (8) Pelayanan konsultasi Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) bisa diajukan klaim dengan syarat :
- khususnya pada pasien rawat inap dengan penyakit kronis dihitung per pasien selama perawatan; dan
  - ada dokumen konseling pasien.

### **Bagian Kelimabelas**

#### **Pelayanan Gizi**

##### **Pasal 40**

- (1) Pelayanan Gizi sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf n, meliputi:
- pelayanan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap;
  - pelayanan makanan non diet Pasien rawat inap; dan
  - pelayanan penyediaan makanan diet khusus.
- (2) Pelayanan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh tenaga yang kompeten, dengan kriteria :
- pendidikan minimal Diploma III Gizi; dan
  - mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Kerja yang masih berlaku.
- (3) Pelayanan Konsultasi Gizi rawat jalan harus memenuhi persyaratan :
- tersedia ruang pelayanan gizi di Puskesmas yang memenuhi standar; dan
  - atas rujukan dari Dokter.
- (4) Pasien rawat jalan wajib dilakukan skrining Gizi, dengan ketentuan:
- bila skor kurang dari 2 (tidak beresiko malnutrisi); dan
  - bila skor lebih dari 2 (beresiko malnutrisi), wajib dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar termasuk pelayanan konsultasi gizi.
- (5) Pasien rawat inap wajib:
- dilakukan skrining gizi; dan
  - dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar.
- (6) Pelayanan konsultasi Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b bisa diajukan klaim;
- khususnya pada kasus penyakit kronis; dan
  - ada dokumen konseling pasien.
- (7) Pelayanan konsultasi Gizi sebagaimana dimaksud ayat (4) bisa diajukan klaim dengan syarat :

- a. khususnya pada kasus penyakit kronis 1 (satu) kali per pasien selama masa perawatan; dan
  - b. ada dokumen konseling pasien.
- (8) Pelayanan makanan non diet Pasien rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah makanan biasa untuk pasien tanpa indikasi khusus.
- (9) Pelayanan makanan diet khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sesuai dengan jenis makanan diet khusus yang direkomendasikan oleh dokter yang merawat.

#### **Bagian Keenambelas**

##### **Pelayanan Kesehatan Tradisional**

###### **Pasal 41**

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf o merupakan inovasi pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dan tersedianya sarana-fasilitas dan tenaga kesehatan terampil dibidangnya.
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk pelayanan:
- a. akupunktur;
  - b. akupresur;
  - c. herbal; dan
  - d. *hypnoterapi*.
- (3) Setiap pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

#### **Bagian Ketujuhbelas**

##### **Pelayanan Pra Rujukan dan Rujukan Pasien**

###### **Pasal 42**

- (1) Pelayanan Pra-Rujukan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf p merupakan bagian penting dari upaya meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan rujukan Pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (2) Bentuk pelayanan Pra-Rujukan, antara lain :
- a. observasi kondisi Pasien meliputi jalan nafas, pernafasan, peredaran darah dan pemantauan tanda-tanda vital;
  - b. tindakan medik stabilisasi melalui terapi cairan, terapi oksigen dan/atau transfusi darah;
  - c. tindakan medik operatif, rawat luka dan/atau resusitasi.

- d. koordinasi melalui sarana telekomunikasi untuk menyiapkan Unit/instalasi gawat darurat Rumah Sakit yang dituju agar upaya penyelamatan Pasien atau pencegahan terjadinya kecacatan dapat terwujud.
- (3) Setiap pelayanan pra-rujukan dipungut retribusi pelayanan sesuai dengan bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang diterima oleh Pasien atau penjamin.

#### **Pasal 43**

- (1) Pelayanan rujukan Pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu harus dipastikan kondisi Pasien dalam keadaan stabil dan didampingi oleh tenaga medis atau paramedis disesuaikan kategori Pasien yang membutuhkan rujukan.
- (2) Setiap transportasi rujukan Pasien dipungut retribusi pelayanan sesuai dengan bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) yang diterima oleh Pasien atau penjamin.

### **Bagian Delapanbelas**

#### **Pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi Jenazah**

#### **Pasal 44**

- (1) Puskesmas dapat menyelenggarakan pelayanan transportasi Pasien dan/atau pelayanan transportasi jenazah sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf q dilaksanakan sesuai ketersediaan mobil ambulans dan/atau mobil jenazah.
- (2) Komponen retribusi pelayanan transportasi ambulans terdiri dari:
- a. biaya pengganti bahan bakar diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi penghantaran dengan ketentuan tarif awal diperhitungkan untuk 10 km (sepuluh kilometer) pertama, sedang kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 8 km (delapan kilometer), setara harga 1 liter bahan bakar sesuai harga yang berlaku saat itu.
  - b. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, penyusutan dan operasional yang dikonversikan dalam satuan per kilometer.
  - c. jasa pelayanan, meliputi:
    - 1) jasa pelayanan untuk sopir; dan
    - 2) jasa medik jika disertai pendamping tenaga medis dan/atau paramedis sesuai dengan jumlah yang menyertai.

- (3) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari:
- a. biaya pengganti bahan bakar minyak (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi penghantaran dengan ketentuan tarif awal diperhitungkan untuk 10 km (sepuluh kilometer) pertama, sedang kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 6 km (enam kilometer) setara dengan 1 (satu) liter bahan bakar sesuai harga yang berlaku saat itu.
  - b. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional.
  - c. jasa pelayanan, meliputi:
    - 1) jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi); dan
    - 2) jasa pelayanan untuk petugas pendamping.
- (4) Besaran tarif retribusi jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sebagaimana tercantum dalam lampiran 1 Peraturan Bupati ini.

#### **Bagian Kesembilanbelas**

#### **Pelayanan Perawatan Jenazah dan Medico Legal**

##### **Pasal 45**

- (1) Perawatan Jenazah sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf r meliputi memandikan, membersihkan, mengkafankan/ membungkus jenazah dan pemeriksaan luar jenazah.
- (2) Pelayanan perawatan jenazah di Puskesmas disesuaikan dengan ketersediaan sarana dan peralatan untuk pemulasaraan jenazah.
- (3) Dalam hal ada Pasien meninggal di lingkungan masyarakat dan diduga Pasien menderita penyakit menular tertentu, maka jika ada petugas yang memenuhi kualifikasi dan didukung peralatan khusus pengamanan dari penularan dapat dipungut retribusinya.

##### **Pasal 46**

- (1) Pelayanan medico legal sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf r meliputi:
  - a. pelayanan pemeriksaan luar jenazah dengan menerbitkan surat keterangan kematian;
  - b. pelayanan *visum et repertum* korban hidup dari hasil pemeriksaan luar korban;
  - c. pelayanan Resume Medik;
  - d. pelayanan salinan rekam medik; dan

- e. pelayanan klaim asuransi.
- (2) Setiap pelayanan perawatan jenazah dan medico legal dipungut tarif retribusi pelayanan meliputi komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.

### **Bagian Keduapuluh**

#### **Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat**

##### **Pasal 47**

- (1) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf s diberikan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada individu, keluarga atau perusahaan, meliputi:
  - a. kunjungan rumah;
  - b. perawatan di rumah/*home care*, dan/atau
  - c. pemeriksaan kesehatan kerja.
- (2) *Home care* dilakukan oleh tenaga yang kompeten, dengan kriteria :
  - a. pendidikan minimal Diploma III Keperawatan atau D III Kebidanan; dan
  - b. mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Kerja yang masih berlaku.
- (3) *Home care* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi persyaratan :
  - a. diselenggarakan atas permintaan masyarakat yang tidak memungkinkan dirawat di Puskesmas dan/atau atas pertimbangan tertentu;
  - b. dilakukan atas rekomendasi dokter; dan
  - c. ada dokumen asuhan keperawatan pasien/asuhan kebidanan.

### **Bagian Keduapuluh Satu**

#### **Pelayanan Penunjang Kesehatan**

##### **Pasal 48**

- (1) Pelayanan Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf t dapat dilaksanakan oleh Puskesmas.
- (2) Pelayanan penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. pelayanan pembakaran sampah medik (*incenerator*); dan
  - b. pelayanan fasilitasi dan pembimbingan praktek klinik.
- (3) Setiap pelayanan penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipungut retribusi meliputi komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.



Pasal 49

- (1) Pelayanan pembakaran sampah medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui kerjasama antara Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan atau klinik yang tidak memiliki fasilitas *incenerator*.
- (2) Tata cara dan prosedur pengiriman sampah medik serta pembakarannya diatur dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Tarif retribusi pembakaran sampah medis dihitung per satuan kilogram.
- (4) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.

Pasal 50

- (1) Pelayanan fasilitasi dan pembimbingan praktek klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) huruf b merupakan pelayanan dalam bentuk fasilitasi dan pembimbingan praktek kesehatan masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan pelayanan fasilitasi dan pembimbingan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Puskesmas berkewajiban melakukan upaya pencegahan terjadinya kematian, kecacatan, kesakitan, ketidaknyamanan dan/atau ketidakpuasan bagi Pasien yang digunakan sebagai obyek praktek klinik.
- (3) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didukung dengan:
  - a. penyediaan instruktur klinik yang berkompeten;
  - b. melakukan orientasi tugas praktek klinik sebelum pelaksanaan praktek;
  - c. menetapkan pedoman praktek klinik termasuk persyaratan dan kriterianya serta larangan pembalasan; dan
  - d. melakukan supervisi dan penilaian praktek kerja.
- (4) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan obyek retribusi yang meliputi komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.

**Bagian Kedua puluh Dua**

**Pelayanan Pengambilan Sampel Laboratorium ke Lapangan**

Pasal 51

- (1) Pelayanan Pengambilan Sampel Laboratorium ke Lapangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf u dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dikenakan Retribusi.

- (2) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.

### **Bagian Keduapuluh Tiga**

#### **Pelayanan Kesehatan Lapangan Oleh Swasta**

##### **Pasal 52**

- (1) Puskesmas dapat melayani permintaan pelayanan kesehatan lapangan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (5) huruf v dari panitia penyelenggara acara atau kegiatan tertentu yang melibatkan banyak orang.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan lapangan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk:
  - a. pelayanan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain dalam satuan jam pelayanan atau dalam bentuk paket pelayanan pemeriksaan masal, khitanan masal dan sejenisnya;
  - b. pelayanan ambulan transportasi tanpa disertai pendamping; atau
  - c. pelayanan ambulan transportasi disertai pendamping tenaga medis atau tenaga paramedis.
- (3) Retribusi paket layanan kesehatan lapangan ditetapkan berdasarkan lokasi pelayanan, jumlah anggota tim kesehatan yang terlibat, peralatan medis dan kendaraan transportasi yang dipergunakan untuk mendukung kegiatan tim serta lama penugasan.
- (4) Setiap pelayanan kesehatan lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dipungut tarif retribusi sesuai tarif pelayanan kesehatan yang berlaku.
- (5) Setiap pelayanan kesehatan lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dipungut tarif retribusi sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Bupati ini.

### **BAB IX**

#### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN PENJAMINAN**

##### **Pasal 53**

- (1) Pelayanan kesehatan penjaminan di Puskesmas, meliputi :
  - a. pelayanan penjaminan Asuransi Sosial oleh BPJS - Kesehatan;
  - b. pelayanan penjaminan oleh perusahaan atau Badan Hukum lainnya;
  - c. pelayanan penjaminan oleh Program Jamkesda yang dibiayai Pemerintah Daerah;
  - d. pelayanan penjaminan oleh Asuransi Komersial; dan

- e. peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Penduduk Kabupaten Tuban yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam kontrak perjanjian kerjasama pelayanan, kecuali pelayanan penjaminan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan e.

#### Pasal 54

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan sebelum memperoleh pelayanan kesehatan wajib menunjukkan kartu kepesertaan asli yang masih berlaku sesuai penjaminannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1).
- (2) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam waktu 3 x 24 jam tidak dapat menunjukkan kartu kepesertaan penjaminan, maka diberlakukan sebagai pasien non penjaminan atau pasien umum dan Puskesmas wajib memungut tarif retribusi sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diterimanya.
- (3) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikemudian hari dapat menunjukkan kartu kepesertaan penjaminan yang sah, maka pembayaran biaya pelayanan yang sudah dipungut retribusinya dapat dikembalikan melalui mekanisme restitusi setelah klaim penjaminan kepada pihak penjamin diterima oleh Puskesmas.

#### Pasal 55

- (1) Dalam rangka peningkatan pelayanan bagi peserta BPJS, perwakilan BPJS – Kesehatan Kabupaten Tuban dapat menempatkan tenaga operator pengendali kepesertaan di Puskesmas untuk menerbitkan surat jaminan pelayanan sesuai haknya.
- (2) Puskesmas dapat menyediakan tempat atau loket pelayanan BPJS Kesehatan, sedangkan biaya operasional menjadi beban dan tanggungjawab Perwakilan BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal Puskesmas mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPus), maka database BPJS – Kesehatan perlu diintegrasikan (*bridging*) dalam SIMPus.

Pasal 56

- (1) Dalam upaya optimalisasi pelayanan kapitasi, kepala Puskesmas wajib mengembangkan pelayanan pra upaya dan komitmen mutu pelayanan bagi setiap peserta BPJS di Puskesmas.
- (2) Optimalisasi pelayanan kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui :
  - a. perbaikan mutu pelayanan pra-upaya (promotif dan preventif), dan mutu pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (perawatan kesehatan dan pengobatan);
  - b. penambahan jumlah, jenis dan kompetensi SDM Kesehatan, khususnya tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan yang memberikan daya ungkit pada pendapatan kapitasi;
  - c. pemenuhan standar kebutuhan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan di Puskesmas;
  - d. membuka jam pelayanan 24 (dua puluh empat) jam dengan pelayanan rawat jalan minimal 8 (delapan) jam per hari;
  - e. pengelolaan pelayanan rujuk baik penderita penyakit kronis;
  - f. pemberian pelayanan gawat darurat diluar jam pelayanan Puskesmas; dan
  - g. penataan manajemen database peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas.
- (3) Pemenuhan komitmen mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan melalui :
  - a. pemenuhan angka kontak peserta BPJS minimal 150 (seratus lima puluh) per mil setiap bulan;
  - b. rasio rujukan rawat jalan non spesialis kurang dari 5% (lima persen); dan
  - c. rasio peserta program layanan penyakit kronis (prolanis) rutin berkunjung ke Puskesmas minimal 50% (lima puluh persen).
- (4) Kepala Puskesmas wajib melakukan upaya optimalisasi terbayarnya klaim non Kapitasi pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan, melalui :
  - a. peningkatan mutu pelayanan yang termasuk kategori pelayanan non kapitasi;
  - b. penataan manajemen klaim; dan
  - c. monitoring dan evaluasi pengajuan klaim.
- (5) Klaim non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), antara lain :
  - a. pelayanan ambulan;
  - 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 sesuai indikasi medis;
- f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
- g. pelayanan Keluarga Berencana.

## **BAB X**

### **PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DI UPTD LABKESDA**

#### **Pasal 57**

Obyek Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Labkesda meliputi:

- a. pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik;
- b. pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan lingkungan; dan
- c. pelayanan pengambilan sampel ke lapangan.

#### **Pasal 58**

- (1) Labkesda dapat melakukan KSO dengan Pihak Ketiga dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas dan jangkauan pelayanan laboratorium klinik maupun laboratorium kesehatan masyarakat (lingkungan).
- (2) Pemeriksaan laboratorium kesehatan yang dibiayai oleh Program, baik yang didanai oleh Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, besaran tarif retribusi disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tercantum dalam DIPA atau DPA.
- (3) Ketentuan KSO peralatan laboratorium maupun KSO lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.

## **BAB XI**

### **PEMUNGUTAN RETRIBUSI**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pasien Umum Non Penjaminan di Puskesmas**

#### **Pasal 59**

- (1) Pemungutan retribusi pasien rawat jalan dilakukan sesuai alur pelayanan atau tindakan medik yang diberikan.
- (2) Setiap pemeriksaan kesehatan umum dipungut tarif retribusi dalam bentuk karcis atau yang dipersamakan berlaku harian.

- (3) Pemeriksaan kesehatan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik-diagnostik, dan pemberian obat standar/generik sesuai ketersediaan obat di Puskesmas.
- (4) Pemungutan retribusi pasien rawat inap dilakukan sebelum pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter yang merawat.
- (5) Setiap pasien rawat jalan yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium, pelayanan elektromedik, dan/atau tindakan medik, dipungut retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.
- (6) Dalam hal pasien membutuhkan perawatan lanjutan di RSUD dr R Koesma, dan Puskesmas tidak mampu menangani, maka pasien wajib di rujuk sesuai indikasi medis.
- (7) Dalam hal pasien atau keluarga pasien tidak mampu membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah diterimanya atau kurang bayar, maka wajib dibuatkan Surat Pernyataan/Pengakuan Hutang (SPH) yang berisi rincian besarnya retribusi terutang, jangka waktu dan cara pelunasan/kesanggupan membayarnya.
- (8) Kepala Puskesmas wajib merekapitulasi piutang retribusi berdasarkan SPH sebagaimana dimaksud pada ayat (7), dan upaya penagihan yang telah dilakukan (tingkat keberhasilan).

### **Bagian Kedua**

#### **Pasien Dengan Penjaminan di Puskesmas**

##### **Pasal 60**

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan wajib menunjukkan kartu identitas penjaminan yang masih berlaku.
- (2) Pasien yang secara pasti ada penjaminnya dibuatkan surat jaminan pelayanan (SJP) yang harus disertakan setiap mendapatkan pelayanan/tindakan medik yang dibutuhkan.
- (3) Pasien wajib membubuhkan tanda tangan pada Surat Jaminan Pelayanan sebagai bukti bahwa pasien yang bersangkutan telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (4) Unit Pelayanan menerbitkan bukti pelayanan dengan rincian biaya sesuai perjanjian penjaminan.
- (5) Kepala Puskesmas mengajukan klaim retribusi pelayanan kesehatan kepada pihak penjamin disertai rincian jenis pelayanan dengan besaran tarifnya serta Surat Jaminan Pelayanan Asli yang masih berlaku.

- (6) Untuk pelayanan kesehatan perjaminan dengan sistem paket, maka Kepala Puskesmas wajib melakukan evaluasi perbedaan tarif retribusi per jenis layanan (*fee for services*) dengan hasil klaim.
- (7) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), ada selisih kurang, maka dibukukan sebagai kerugian keuangan daerah.
- (8) Dalam hal hasil evaluasi ada selisih lebih, maka pemanfaatannya diatur sebagai berikut :
  - a. digunakan menutup selisih kurang dari pelayanan yang merugi;
  - b. jika tidak ada kerugian (selisih kurang), maka selisih lebih tersebut diprioritaskan untuk upaya pengembangan mutu pelayanan.
  - c. dalam hal pemanfaatan selisih lebih tersebut untuk investasi jangka panjang dan/atau belanja modal harus mendapatkan persetujuan Bupati;
  - d. pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada huruf c, menggunakan mekanisme APBD.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pembayaran Retribusi Pelayanan Labkesda**

##### **Pasal 61**

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di UPTD Labkesda, terdiri dari :
  - a. kwitansi; dan
  - b. daftar rincian Jenis Parameter Pemeriksaan Laboratorium dan besaran tarif retribusinya.
- (2) Pemungutan dilakukan sebelum pemeriksaan laboratorium atau pada saat pengambilan hasil.
- (3) Dalam hal pemeriksaan laboratorium dibiayai dari Program atau Proyek yang anggarannya sudah ditentukan sesuai satuan biaya standar, maka Kepala UPTD Labkesda wajib menerbitkan Surat Keterangan Retribusi Terutang sebagai alat bukti untuk klaim ke Bendaharawan Program/Proyek.
- (4) Dalam hal pemungutan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ada selisih lebih, maka pemanfaatannya mengacu pada ketentuan Pasal 37 ayat (8).

## **BAB XII** **PENGHAPUSAN PIUTANG**

### **Bagian Kesatu**

#### **Kadaluwarsa Penagihan Retribusi**

##### **Pasal 62**

- (1) Kepala UPTD Puskesmas dan Kepala UPTD Labkesda wajib melaksanakan penatausahaan piutang retribusi dengan tertib, dan baik, serta melakukan upaya penagihan dengan sungguh-sungguh.
- (2) Penagihan retribusi kadaluwarsa setelah melampaui jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak terhutangnya retribusi, kecuali apabila wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang retribusi.
- (3) Kadaluwarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tertangguh apabila :
  - a. diterbitkan surat teguran; atau
  - b. ada pengakuan utang retribusi dari wajib retribusi baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Masing-masing Kepala Puskesmas melaporkan kepada Kepala Dinas tentang retribusi kadaluarsa, untuk selanjutnya diajukan oleh Kepala Dinas kepada Bupati untuk penghapusan piutang.

### **Bagian Kedua**

#### **Penghapusan Piutang**

##### **Pasal 63**

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa dapat dihapus secara absolut.
- (2) penghapusan piutang retribusi yang sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan persetujuan Bupati.
- (3) Kepala UPTD Puskesmas dan/atau UPTD Labkesda mengajukan usulan rencana penghapusan piutang kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk dilakukan telaah.
- (4) Hasil telaah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dalam hal secara ekonomis dan pertimbangan sosial dapat dihapuskan, maka Kepala Dinas Kesehatan mengajukan persetujuan penghapusan piutang retribusi pelayanan kesehatan kepada Bupati.



### **BAB XIII**

#### **PENGURANGAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI**

##### **Pasal 64**

- (1) Pengurangan retribusi dan pembebasan retribusi merupakan bagian peran sosial Pemerintah Daerah dalam bentuk *Government Social Responsibility* (GSR).
- (2) Pembebasan retribusi diluar yang sudah ditetapkan untuk pasien miskin, masyarakat tertentu, KLB atau Bencana Alam, ditetapkan oleh Bupati dalam rangka memperingati Hari Jadi Kabupaten Tuban, Hari Hari Besar Nasional atau atas pertimbangan obyektif lain.

### **BAB XIV**

#### **PENATAUSAHAAN KEUANGAN**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Pengelolaan penerimaan retribusi pelayanan kesehatan**

##### **Pasal 65**

- (1) Seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan pada UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda wajib disetor ke Kas Umum Daerah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Seluruh penerimaan pembayaran kapitasi peserta BPJS – Kesehatan dapat dikelola secara langsung sesuai peraturan perundangan.
- (3) Hasil penerimaan klaim pelayanan kesehatan BPJS Non Kapitasi disetor Bruto Ke Kas Umum Daerah.
- (4) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) digunakan untuk penyediaan layanan sesuai jenis layanan yang telah diberikan oleh Puskesmas dan/atau Labkesda.

##### **Bagian Kedua**

##### **Perencanaan Pemanfaatan Penerimaan Retribusi**

##### **Pasal 66**

- (1) Setiap tahun Kepala UPTD Puskesmas dan Kepala UPTD Labkesda mengajukan pemanfaatan penerimaan retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (4) berdasarkan rencana target penerimaan dalam dokumen Rencana Kerja Anggaran untuk pemenuhan kebutuhan jasa sarana (biaya operasional) dan jasa pelayanan.

- (2) Proporsi kebutuhan jasa pelayanan yang bersumber dari dana kapitasi disesuaikan ketentuan peraturan perundangan.
- (3) Dalam hal alokasi anggaran jasa pelayanan terdapat kekurangan, maka diajukan usulan anggaran tambahan secara proporsional atas perubahan target pendapatan menggunakan mekanisme Perubahan APBD tahun berjalan.
- (4) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kategori jenis Belanja Langsung dijabarkan dalam jenis belanja, meliputi:
  - a. Belanja Pegawai, untuk komponen honor PNS/Non PNS;
  - b. Belanja Barang/Jasa, untuk komponen jasa sarana dan jasa pelayanan dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).
  - c. Belanja Modal, non investasi antara lain untuk alat medik sederhana, komputer untuk billing system/administrasi keuangan, linen, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (5) Kepala Dinas berdasarkan usulan perencanaan anggaran pendapatan dan anggaran belanja UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda, mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah Kabupaten Tuban untuk dikonsolidasikan dengan usulan perencanaan OPD lainnya.

### **Bagian Ketiga**

#### **Perencanaan Anggaran Subaidi Di Bidang Kesehatan**

##### **Pasal 67**

Setiap tahun anggaran Kepala Dinas mengajukan usulan subsidi kebutuhan anggaran untuk

- a. Program Jamkesda;
- b. kebutuhan subsidi pembiayaan belanja modal yang merupakan investasi publik untuk penambahan sarana – prasarana dan peralatan kesehatan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dengan jaringannya maupun di Labkesda;
- c. kebutuhan subsidi pembiayaan belanja obat dan perbekalan kesehatan;
- d. kebutuhan belanja Program UKM, meliputi :
  - 1) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - 2) kesehatan lingkungan;
  - 3) perbaikan gizi masyarakat;
  - 4) kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana

- 5) pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular; dan
  - 6) *surveillance* epidemiologi dan *surveillance* kesehatan.
- e. kebutuhan belanja program UKM sebagaimana dimaksud pada huruf d, disinkronkan dengan Anggaran Bantuan Operasional Puskesmas (BOK) dari Subsidi APBN dan Anggaran JKN.
  - f. setiap usulan RKA disertai Kerangka Acuan Kerja yang menjelaskan sasaran program dan kegiatan disertai indikator kinerja terukur. .

## **BAB XV**

### **PENYESUAIAN BESARAN TARIF**

#### **Pasal 68**

- (1) Penyesuaian besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan dapat ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali untuk ditetapkan menjadi tarif retribusi baru.
- (2) Penyesuaian besaran tarif retribusi baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi sekurang-kurangnya :
  - a. analisis perubahan sosial-ekonomi masyarakat;
  - b. keberatan-keberatan (komplain) masyarakat dan/atau Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
  - c. tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay*);
  - d. kesesuaian besaran retribusi terhadap perkembangan harga atau biaya penyediaan komponen jasa sarana, dan/atau tingkat inflasi;
  - e. kebutuhan jenis-jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan bidang ilmu kesehatan.;
  - f. perhitungan biaya satuan sesuai harga terkini; dan
  - g. perbandingan tarif lama dan tarif perubahan.
- (3) Penyesuaian tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

#### **Pasal 69**

- (1) Setiap tahun Dinas Kesehatan wajib menetapkan usulan alokasi jasa pelayanan dalam RKA OPD Dinas Kesehatan paling tinggi 60% (enam puluh persen) dari rencana target pendapatan Puskesmas dan UPTD LABKESDA dilingkungan Dinas Kesehatan.

- (2) Pengalokasian jasa pelayanan untuk kerjasama dengan asuransi atau badan lain disesuaikan dengan perjanjian kerjasama operasional yang telah disepakati.
- (3) Dalam hal target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai atau terjadi pelampauan target (*over target*) dilakukan penyesuaian target pendapatan dalam DPA, menggunakan mekanisme APBD.

## **BAB XVI**

### **PENYIAPAN UPTD SEBAGAI BLUD**

#### **Pasal 70**

- (1) Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan publik di bidang kesehatan, Puskesmas atau Labkesda dapat dikelola sebagai BLUD setelah memenuhi persyaratan substansif, teknis dan administratif.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan wajib memfasilitasi terpenuhinya persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

## **BAB XVII**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

#### **Pasal 71**

- (1) Kepala UPTD Puskesmas, Kepala UPTD Labkesda dan Kepala Dinas Kesehatan secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat termasuk pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Setiap tahun Kepala Dinas kesehatan wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

## **BAB XVIII**

### **KETENTUAN LAIN-LAIN**

#### **Pasal 72**

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2012 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Tuban Nomor 17 Tahun 2011 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**BAB XVIII**

**PENUTUP**

**Pasal 73**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tuban  
pada tanggal 15 Januari 2018

**BUPATI TUBAN,**



**H. FATHUL HUDA**

Diundangkan di Tuban  
pada tanggal 15 Januari 2018

**SEKRETARIS DAERAH,  
KABUPATEN TUBAN**



**BUDI WIYANA**

**BERITA DAERAH KABUPATEN TUBAN TAHUN 2017 SERI 2 NOMOR 2.**

LAMPIRAN I  
 PERATURAN BUPATI TUBAN  
 NOMOR 6 TAHUN 2017  
 TENTANG  
 PEDOMAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH  
 KABUPATEN TUBAN NOMOR 15 TAHUN 2015  
 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN  
 PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN TUBAN

**TARIF RETRIBUSI JASA SARANA DAN JASA PELAYANAN  
 PADA PELAYANAN TRANSPORTASI PASIEN DAN TRANSPORTASI JENAZAH**

DISERTAI PENDAMPING RUJUKAN TENAGA MEDIS DAN ATAU KEPERAWATAN

No	KOMPONEN LAYANAN	BBM	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
				SOPIR	PENDAMPING PER ORANG
1	2	3	4	5	6
1	Ambulan				
	a Puskesmas yang jaraknya lebih dari 10 Km ke tempat rujukan :				
	1) BBM :	sesuai harga			
	- Tarif awal diperhitungkan untuk 10 km pertama	sesuai harga			
	- Per 8 Km selanjutnya setara dengan 1 liter BBM				
	2) Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan:				
	- Per km pada 10 km pertama		5.000	5.000	5.000
	- Per Km selanjutnya		2.500	2.500	2.500
	b Puskesmas yang jaraknya kurang dari atau sama dengan 10 Km ke tempat rujukan	sesuai harga	50.000	50.000	50.000
2	Ambulan Jenazah				
	a Puskesmas yang jaraknya lebih dari 10 Km ke tempat tujuan :				
	1) BBM :	sesuai harga			
	- Tarif awal diperhitungkan untuk 10 km pertama	sesuai harga			
	- Per 6 Km selanjutnya setara dengan 1 liter BBM				
	2) Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan:				
	- Per km pada 10 km pertama		5.000	5.000	5.000
	- Per Km selanjutnya		3.000	2.500	2.500
	b Puskesmas yang jaraknya kurang dari atau sama dengan 10 Km ke tempat tujuan	sesuai harga	50.000	50.000	50.000


BUPATI TUBAN

  
 H. FATHUL HUDA

LAMPIRAN II  
 PERATURAN BUPATI TUBAN  
 NOMOR 6 TAHUN 2017  
 TENTANG  
 PEDOMAN PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH  
 KABUPATEN TUBAN NOMOR 15 TAHUN 2015  
 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN  
 PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN TUBAN

**TARIF RETRIBUSI PELAYANAN AMBULAN TRANSPORTASI  
 PADA PELAYANAN KESEHATAN LAPANGAN OLEH SWASTA**

No	KOMPONEN LAYANAN	BBM	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	
				SOPIR	PENDAMPING PER ORANG
1	2	3	4	5	6
1	Disertai Pendamping Tenaga Medis dan atau Paramedis. a Lokasi yang jaraknya lebih dari 10 Km: 1) BBM : - Tarif awal diperhitungkan untuk 10 km pertama - Per 8 Km selanjutnya setara dengan 1 liter BBM 2) Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan: - Per km pada 10 km pertama - Per Km selanjutnya b Lokasi yang jaraknya kurang dari atau sama dengan 10 Km:	sesuai harga sesuai harga	5.000 2.500	5.000 2.500	5.000 2.500
2	Tidak disertai Pendamping Tenaga Medis dan atau Paramedis. a Lokasi yang jaraknya lebih dari 10 Km: 1) BBM : - Tarif awal diperhitungkan untuk 10 km pertama - Per 8 Km selanjutnya setara dengan 1 liter BBM 2) Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan: - Per km pada 10 km pertama - Per Km selanjutnya b Lokasi yang jaraknya kurang dari atau sama dengan 10 Km:	sesuai harga sesuai harga	5.000 2.500	5.000 2.500	

BUPATI TUBAN  
  
 B. PATHUL HUDA