



BUPATI SITUBONDO

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 35 TAHUN 2015

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN NON KELAS III PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa dengan dicabutnya Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Situbondo berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III pada RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo, perlu mengatur kembali tarif retribusi pelayanan kesehatan non kelas III;
 - b. bahwa dengan ditetapkannya RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo sebagai SKPD yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, maka berdasarkan ketentuan Pasal 57 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa layanan yang diberikan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b serta sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 58 ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
9. 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 3685);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. 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);
13. 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);
14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5607);

16. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 171, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomo 5340);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
20. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standart Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
25. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
29. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
30. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
31. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 8);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN NON KELAS III PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
5. Direktur RSUD adalah Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disebut dengan PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

8. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komoditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.
9. Layanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, atau layanan penunjang dan pelayanan kesehatan lainnya.
10. Tarif layanan kesehatan adalah pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan dan pelayanan lain yang ada di RSUD yang dibebankan kepada pasien/masyarakat/penjamin pemakai jasa layanan yang disusun berdasarkan biaya satuan dengan tetap mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta tarif layanan kesehatan sejenis di rumah sakit sekitarnya.
11. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
12. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kalinya mendapatkan perawatan dan pengobatan di RSUD ditandai dengan diberikan kartu identitas pasien serta nomor rekam medis.
13. Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah di rawat di RSUD dengan menunjukkan kartu identitas pasien. Dalam hal pasien tidak dapat menunjukkan kartu identitas pasien, maka pasien tersebut dianggap sebagai pasien baru dan riwayat perawatan/pengobatan sebelumnya tidak dapat diberikan.
14. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa rawat inap.
15. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/kecacatan dan bersifat penyelamatan/*life saving*.
16. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di RSUD.

17. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan yang dilakukan kepada pasien yang sudah ditegakkan diagnosa secara definitif dan perlu mendapat tindakan dan/atau perawatan semi intensif (observasi) minimal 6 (enam) jam sampai dengan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
18. Pelayanan Rawat Isolasi adalah pelayanan/ perawatan khusus di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan terjadinya penularan pada petugas dan atau masyarakat.
19. Pelayanan Rawat Intermediate adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus sampai kondisinya stabil kembali untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang intensif jika kondisinya memburuk dan membutuhkan observasi lebih intensif.
20. Pelayanan Rawat Intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU dan ECU) adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus yang dilaksanakan secara intensif untuk menyelamatkan pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.
21. Pelayanan Perinatologi adalah ruang tempat perawatan bayi baru lahir yang belum bisa dirawat dengan digabungkan bayi lainnya, bayi yang lahir prematur dan/atau tidak normal.
22. Ruang rawat inap adalah ruang untuk merawat pasien rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan Kelas II, Kelas I, *Very Important Person* (VIP), *Very Very Important Person* (VVIP) dan ruang perawatan Non Kelas.
23. Ruang perawatan Non Kelas adalah ruang perawatan Isolasi, Perinatal, Rawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Intermediate, dan Rawat Intensif.
24. Hari rawat adalah lamanya pasien dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat hingga tanggal keluar RSUD, untuk pasien yang dirawat kurang dari 24 jam dihitung sama dengan 1 (satu) hari rawat inap.
25. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai standar profesi.
26. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis dari RSUD lain yang atas dasar perjanjian kerjasamadi berikan izin melaksanakan pelayanan medik spesialis sesuai kewenangannya.
27. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anastesi atau tanpa anastesi, berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar, canggih dan khusus.
28. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik yang dilakukan tanpa pembedahan.

29. Pelayanan Penyelenggaraan (*cito*) adalah keadaan yang memerlukan pelayanan dan atau tindakan segera atas pertimbangan medis yang tidak dapat ditunda dan harus didahulukan.
30. Pelayanan Penyelenggaraan Atas Permintaan Sendiri adalah pelayanan yang dilakukan atas permintaan pasien yang berupa pelayanan medik dan penunjang medik tanpa mempertimbangkan kegawatdaruratan.
31. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik, prostetik, bimbingan sosial medik, pelayanan psikologi dan pelayanan rehabilitasi medik lainnya.
32. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut pada pasien di RSUD.
33. Pelayanan Konsultasi Medis adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya baik dengan datang ke ruang pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call*).
34. Pelayanan pemeriksaan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kondisi kesehatan seseorang secara umum (General Check Up) guna memenuhi keperluan persyaratan tertentu seperti calon PNS, Calon TKI, calon pengantin, Calon jamaah haji, calon peserta didik, dll.
35. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum dan tidak terbatas pada pelayanan visum et repertum atau resume medik.
36. Visum Et Repertum adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang hasilnya digunakan untuk keperluan medico legal atau penegakan hukum, terdiri dari visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dalam dan visum et repertum mati.
37. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah dari tenaga medis, yang meliputi asuhan keperawatan/kebidanan sesuai standar profesi.
38. Tindakan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawab lainnya.
39. Tindakan anestesi adalah tindakan medis yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan untuk itu yang meliputi tindakan pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi.

40. Pelayanan Akupuntur adalah pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan jarum khusus akupuntur dalam rangka terapi atau rehabilitasi.
41. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosa dan terapi.
42. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain administrasi, laundry dan lain-lain.
43. Pelayanan pemulasaraan / perawatan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah jenazah yang dilakukan oleh RSUD untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan proses peradilan.
44. Pelayanan nutrisi adalah pelayanan penyiapan makan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh.
45. Pelayanan Asuhan Farmasi adalah pelayanan profesional kefarmasian klinik oleh apoteker dalam bentuk konsultasi obat, pemberian informasi penggunaan obat maupun pelayanan obat kepada pasien sesuai rencana terapi/pengobatan.
46. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik adalah pemeriksaan spesimen (bahan sampel) dari pasien untuk memperoleh kepastian diagnosa klinik pasien dalam rangka menunjang diagnosa, terapi dan/atau tindakan medik tertentu.
47. Patologi Anatomi adalah spesialisasi medis yang berurusan dengan diagnosa penyakit dengan pemeriksaan kasar, mikroskopik menggunakan bahan kimia, imunologi dan molekuler terhadap organ, jaringan, dan sel.
48. Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan mammografi.
49. Gas Medis adalah gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan medis pada sarana kesehatan.
50. Pelayanan Konsultasi gizi adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga ahli gizi, meliputi konsultasi diet makanan, asupan nilai gizi, dan/atau masalah gizi lainnya.
51. Pelayanan Transportasi Ambulance adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien (ambulance) didampingi petugas kesehatan maupun tanpa didampingi petugas kesehatan, serta menggunakan alat kedokteran maupun tidak menggunakan alat kedokteran.

52. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di rumah sakit atau di luar rumah sakit dengan mobil khusus jenazah.
53. Visite adalah kunjungan tenaga medik ke ruang rawat inap dalam rangka observasi, diagnostik, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
54. Akomodasi adalah biaya penggunaan fasilitas ruang rawat inap tanpa biaya makan di rumah sakit.
55. Biaya administrasi rawat inap adalah biaya pelayanan rekam medik dan pelayanan administrasi lainnya meliputi penyediaan cetakan rekam medik, form resep, check list pemantauan status pasien, form surat keterangan istirahat/keterangan sakit, kuitansi dan/atau dokumen yang digunakan untuk pelayanan rawat inap.
56. Penjamin adalah seseorang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/ mendapat pelayanan di RSUD.
57. Biaya Satuan (*unit cost*) adalah penghitungan biaya keseluruhan jasa sarana berdasarkan biaya satuan per unit layanan meliputi bahan habis pakai, biaya operasional dan pemeliharaan dan biaya langsung lainnya tanpa memperhitungkan biaya investasi prasarana dan gaji PNS.
58. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atau jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
59. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan medis habis pakai dasar yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
60. Obat-obatan adalah semua zat baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan dan meringankan atau mencegah penyakit atau gejala-gejalanya.
61. Biaya bahan medis habis pakai dasar yang selanjutnya disebut BMHP dasar adalah biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan bahan dan alat kesehatan pakai habis untuk mendukung pelayanan medik, penunjang, dan pelayanan, tindakan keperawatan dan atau pelayanan lainnya serta merupakan bagian dari komponen jasa sarana.
62. Sewa gedung dan sarana, prasarana adalah biaya yang dikenakan atas penggunaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD.
63. Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pengganti sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan RSUD yang dibebankan kepada pasien/badan sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diterima.

64. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan membayar retribusi, termasuk pemungutan atau pemotongan retribusi tertentu.
65. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD adalah Surat Keputusan yang menentukan besarnya jumlah retribusi yang terhutang.
66. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Kurang Bayar tambahan, yang selanjutnya disingkat SKRDKB, adalah surat ketetapan yang menentukan tambahan atas jumlah retribusi yang telah ditetapkan.
67. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar, yang selanjutnya disingkat SKRDLB, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar dari pada retribusi yang terhutang atau tidak seharusnya terhutang.
68. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan Retribusi dan/atau sanksi administrasi berupa bunga atau denda.
69. Surat Keputusan Keberatan adalah Surat Keputusan atas keberatan terhadap SKRD atau Dokumen lain yang dipersamakan, SKRDKBT dan SKRDLB yang diajukan oleh Wajib Retribusi.
70. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SIM RS adalah sistem informasi yang terintegrasi dengan jaringan komputer untuk menangani keseluruhan proses manajemen RSUD, mulai dari pendaftaran pelayanan, diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, billing dan proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Pasal 2

Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan, partisipatif, keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien, keseimbangan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, gender, non diskriminatif, norma-norma agama serta akuntabel.

Bagian Kedua Maksud

Pasal 3

Maksud pengaturan pelayanan kesehatan dan retribusinya adalah untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta kelangsungan (*sustainability*) pelayanan kesehatan di RSUD sesuai standard yang ditetapkan, agar masyarakat pengguna pelayanan, pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.

Bagian Ketiga Tujuan

Pasal 4

Tujuan pengaturan retribusi adalah :

- a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan, kefarmasian, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- d. terlaksananya kapasitas dan potensi RSUD, secara berhasil guna dan berdaya guna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- e. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD; dan
- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

BAB III KEBIJAKAN RETRIBUSI

Pasal 5

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Daerah, bila ruang perawatan kelas III seluruhnya terisi pasien dapat diberikan ruang perawatan kelas II dan/kelas perawatan di atasnya.
- (2) Pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bila ruang perawatan kelas III ada yang tidak terisi, maka pasien di pindahkan ke kelas III.

Pasal 6

- (1) Tokoh agama dan tokoh masyarakat dapat dibebaskan biaya pelayanan kesehatan atas pengusulan oleh Direktur kepada Bupati.
- (2) Karyawan non PNS di RSUD dengan persetujuan Direktur dapat dibebaskan biaya pelayanan kesehatan.

- (3) Kebutuhan anggaran untuk pembebasan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibebankan pada anggaran APBD dan/atau BLUD.
- (4) Kebutuhan anggaran untuk pembebasan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dibebankan pada anggaran BLUD.

Pasal 7

- (1) Jasa pelayanan diperhitungkan pada semua kelas perawatan.
- (2) Pengklasifikasian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi :
 - a. jasa visite di rawat inap;
 - b. jasa konsultasi medik;
 - c. jasa pelayanan tindakan medik operatif;
 - d. jasa pelayanan tindakan medik non operatif;
 - e. jasa pelayanan tindakan anestesi;
 - f. jasa pelayanan tindakan keperawatan;
 - g. jasa pelayanan tindakan pelayanan penunjang medik dan non medik.
- (3) Jasa pelayanan tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf c, terdiri jasa pelayanan operator dan jasa pelayanan spesialis anestesi atau jasa penata anestesi.
- (4) Jasa pelayanan operator sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) diklasifikasikan dalam :
 - a. jasa pelayanan operator dokter spesialis bedah sesuai bidang keahliannya;
 - b. jasa pelayanan operator konsultan atau dokter spesialis bedah tamu.

BAB IV

NAMA, OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI

Pasal 8

Dengan nama retribusi pelayanan kesehatan dipungut retribusi bagi setiap orang, badan atau penjamin sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan dan pelayanan non kesehatan di RSUD.

Pasal 9

Obyek retribusi meliputi tarif pelayanan kesehatan non kelas III terdiri dari Kelas II, Kelas I, *Very Important Person* (VIP), *Very Very Important Person* (VVIP) dan Non Kelas perawatan serta pelayanan non kesehatan di RSUD

Pasal 10

Subyek retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan non kelas III dan pelayanan non kesehatan di RSUD.

BAB V GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 11

Retribusi pelayanan kesehatan non kelas III serta pelayanan non kesehatan pada RSUD digolongkan sebagai retribusi jasa umum.

BAB VI CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 12

- (1) Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan kelas perawatan, frekuensi, dan jenis-jenis pelayanan dan/atau parameter pemeriksaan.
- (2) Tingkat penggunaan pelayanan ambulan atau mobil jenazah dihitung berdasarkan jarak tempuh dan fasilitas, serta kru (*crew*) yang menyertai.
- (3) Tingkat penggunaan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian dihitung berdasarkan kategori peserta didik/mahasiswa, lama praktek klinik, jumlah peserta didik/mahasiswa dan penelitian berdasarkan peneliti per kasus.

BAB VII PRINSIP SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR DAN BESARNYA RETRIBUSI

Pasal 13

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi pelayanan guna menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat.
- (3) Penetapan struktur besaran retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pembagian jasa pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati dan pembagian proporsional per profesi/karyawan melalui Keputusan Direktur.
- (5) Jasa sarana diperhitungkan berdasarkan biaya per unit layanan meliputi BMHP dasar, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tidak termasuk biaya investasi dan belanja pegawai, kecuali pegawai non PNS diperhitungkan dalam menetapkan jasa sarana.

BAB VIII
JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN
RETRIBUSI

Pasal 14

Pelayanan kesehatan di RSUD yang dikenakan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, meliputi :

- a. Berdasarkan kelompoknya, meliputi :
 1. Pelayanan Rawat Jalan ;
 2. Pelayanan Rawat Darurat ;
 3. Pelayanan Rawat Inap ;
 4. Pelayanan Rawat Isolasi ;
 5. Pelayanan Rawat intermediate dan rawat intensif;
 6. Pelayanan Rawat Sehari (*One day care*).
- b. Berdasarkan jenis pelayanan, meliputi :
 1. Kelompok pelayanan kesehatan, meliputi :
 - a) Pelayanan medik;
 - b) pelayanan keperawatan;
 - c) pelayanan rehabilitasi medik dan mental ;
 - d) pelayanan pengujian kesehatan (*General Check Up*);
 - e) pelayanan medico legal ;
 - f) pelayanan penunjang medik; dan
 - g) pelayanan penunjang non medik.
 2. Kelompok pelayanan non kesehatan, meliputi :
 - a) Pelayanan pembimbingan dan fasilitasi klinik;
 - b) Pelayanan lainnya.

Pasal 15

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Operating Prosedur (SOP) dan/atau standar profesi masing-masing.

BAB IX
KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 16

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a angka 1, meliputi :
 - a. Pelayanan Poliklinik Umum;
 - b. Pelayanan Poliklinik Spesialis;
 - c. Pelayanan Poliklinik Eksekutif/sore;
 - d. Pelayanan Poliklinik VCT;
 - e. Pelayanan Poliklinik akupunktur/komplementer;
 - f. Pelayanan Echocardiography;
 - g. Pelayanan Endoskopi ;
 - h. Pelayanan EEG dan EMG ;
 - i. Pelayanan Hemodialisa;

- (2) Setiap awal pemberian pelayanan rawat jalan dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Untuk poliklinik eksekutif besarnya tarif retribusi ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama antara pihak rumah sakit dengan dokter spesialis pemberi pelayanan.
- (4) Setiap pasien baru dikenakan biaya administrasi pasien baru meliputi biaya rekam medik dan kartu pasien.
- (5) Setiap pelayanan kesehatan selain sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) berupa tindakan medik, konsultasi, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai pelayanan kesehatan kelas III, kecuali untuk poliklinik eksekutif besarnya ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama antara pihak rumah sakit dengan dokter spesialis pemberi pelayanan.

Bagian Kedua **Pelayanan Rawat Darurat**

Pasal 17

- (1) Pelayanan gawat darurat setelah dilakukan pemilahan (*triase*) dibedakan dalam gawat darurat medik, gawat darurat bedah dan gawat darurat psikiatrik.
- (2) Sebagai langkah penyelamatan jiwa (*life saving*) pasien kegawatdaruratan dapat dilayani tanpa mempertimbangkan persyaratan administrasinya.
- (3) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan melengkapi persyaratan administrasi seperti jaminan perawatan dari pihak penjamin/Surat Pernyataan Miskin (SPM)/surat keterangan lain yang sejenis paling lama 3 x 24 jam (hari kerja).
- (4) Dalam hal pasien gawat darurat membutuhkan observasi khusus, tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik, konsultasi medik, harus mendapatkan persetujuan pasien, keluarganya atau pengantarnya dengan mengisi lembar persetujuan tindakan medik (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga medis atau tenaga keperawatan yang merawat.
- (5) Pelayanan konsultasi dokter spesialis dapat dilakukan sesuai indikasi medis melalui telepon (*on call*) dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (6) Setiap awal pemberian pelayanan rawat darurat dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (7) Setiap pasien baru dikenakan biaya administrasi pasien baru meliputi biaya rekam medik dan kartu pasien.

- (8) Jasa pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (5) adalah 50% (lima puluh per seratus) dari jasa konsultasi medik di tempat (on site).
- (9) Setiap pelayanan diluar sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) berupa tindakan medik (operatif atau non operatif), konsultasi, observasi intensif, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai Kelas II dan masyarakat miskin dengan tarif kelas III.

Bagian Ketiga Pelayanan Rawat Inap

Pasal 18

Jenis Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a angka 3, meliputi :

- a. Kelas Perawatan dengan Klasifikasi sebagai berikut :
 - 1. Kelas II ;
 - 2. Kelas I ;
 - 3. Kelas *Very Important Person* (VIP) 1 ;
 - 4. Kelas *Very Important Person* (VIP) 2 ;
 - 5. Kelas *Very Very Important Person* (VVIP),.
- b. Rawat Isolasi;
- c. Rawat Intermediate;
- d. Rawat Intensif;
- e. Rawat Sehari (*One Day Care*).

Pasal 19

- (1) Retribusi jasa sarana kelas perawatan adalah biaya akomodasi, tidak termasuk biaya makan pasien.
- (2) Pelayanan nutrisi / makan diberikan kepada pasien rawat inap.
- (3) Dalam hal pasien tidak diberikan makan/sedang diet, maka biaya pelayanan nutrisi/makan tidak dikenakan biaya.
- (4) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi sekali selama dirawat, biaya akomodasi dan biaya pelayanan nutrisi sesuai lama hari rawat.
- (5) Untuk pasien rawat inap kurang dari 24 jam karena berbagai sebab dikenakan biaya akomodasi dan pelayanan nutrisi selama 1 (satu) hari rawat inap.
- (6) Setiap pasien yang memerlukan pelayanan konsultasi dokter spesialis melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan dari keluarga atau pasien yang bersangkutan.
- (7) Ketentuan jasa pelayanan konsultasi medik melalui telepon sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) dikenakan tarif 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan visite/on site.

- (8) Setiap pasien rawat inap yang memperoleh pelayanan visite, konsultasi, tindakan medik operatif, tindakan medik non operatif, rehabilitasi medik, penunjang diagnostik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dikenakan retribusi sesuai dengan pelayanan yang diterimanya.
- (9) Jasa pelayanan (*visite*) spesialis pada hari libur dikenakan tambahan sebesar 25% (dua puluh lima per seratus).

**Bagian Keempat
Pelayanan Rawat Isolasi**

Pasal 20

- (1) Pelayanan isolasi penyakit menular dikhususkan bagi pasien yang menderita penyakit menular atau diindikasikan (suspek) sebagai penyakit menular sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Tarif retribusi ruang isolasi dipersamakan dengan kelas I.

**Bagian Kelima
Pelayanan Rawat Intermediate dan
Rawat Intensif**

Pasal 21

- (1) Pelayanan Rawat Intermediate dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi dan perawatan khusus dan tindakan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk.
- (2) Tarif retribusi ruang Rawat Intermediate dipersamakan dengan kelas I.

Pasal 22

- (1) Pelayanan Rawat Intensif dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi intensif secara terus menerus selama 24 jam dibawah pengawasan tenaga medik dan/atau tenaga keperawatan bersertifikat Perawatan Intensif.
- (2) Tarif retribusi ruang Rawat Intensif dipersamakan dengan kelas VIP 1.

**Bagian Keenam
Pelayanan Rawat Sehari**

Pasal 23

- (1) Pelayanan Rawat Sehari (*One Day care*) dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi lebih dari 6 (enam) jam dan kurang dari 1 (satu) hari.
- (2) Tarif retribusi Rawat Sehari (*One Day care*) dipersamakan dengan kelas II.

**Bagian Ketujuh
Pelayanan Medik**

Pasal 24

- (1) Jenis pelayanan medik terdiri dari :
 - a. visite;
 - b. tindakan medik, meliputi :
 1. tindakan medik operatif;
 2. tindakan medik non operatif.
 - c. tindakan anestesi;
 - d. pelayanan konsultasi medis.
- (2) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan tindakan medik, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme tindakan medik dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
 - a. tindakan medik kecil (sederhana);
 - b. tindakan medik sedang;
 - c. tindakan medik besar;
 - d. tindakan medik khusus;
 - e. tindakan medik canggih.
- (4) Masing-masing klasifikasi tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digolongkan dalam kelompok jenis menurut bidang spesialis sebagaimana tersebut dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.
- (5) Dalam hal perkembangan bidang ilmu kedokteran, penambahan klasifikasi kelompok jenis tindakan medik sebagaimana dimaksud ayat (4) disetarakan dengan klasifikasi yang sudah ada dengan Keputusan Direktur.
- (6) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator dengan spesialisasi berbeda dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa pelayanan operator atau jasa pelayanan spesialis non operator.
- (7) Jasa pelayanan dokter spesialis pendamping untuk tenaga medik non operator diberikan jasa pelayanan sebesar 15% (lima belas per seratus) dari jasa pelayanan operatornya.
- (8) Dalam hal tindakan medik operatif memerlukan sejumlah tindakan medik operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama, jasa sarannya diperhitungkan satu tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya, sedangkan jasa pelayanan operatornya sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.

Pasal 25

- (1) Untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan dan memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik dapat dilakukan pelayanan penyegeraan (cito).

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan tambahan biaya sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif retribusi kelas perawatan yang ditempati.
- (3) Pelayanan kesehatan selain yang bersifat tindakan kegawatdaruratan dapat dilaksanakan di luar jam kerja atas permintaan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) hanya bisa dilakukan oleh pasien golongan kelas *Very Important Person* (VIP) dan dikenakan tambahan biaya sebesar 25% (dua puluh lima per seratus).

Pasal 26

- (1) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 1 sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.
- (2) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 2 dan pasien usia ekstrim sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.
- (3) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 3 sampai status fisik (SF) 6 sebesar 80% (delapan puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.

Bagian Kedelapan Pelayanan Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Perinatologi

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan, terdiri dari :
 - a. pelayanan kebidanan, meliputi :
 1. persalinan normal; dan
 2. persalinan dengan tindakan, berupa :
 - a) Pervagina dengan alat;
 - b) Operatif.
 - b. pelayanan penyakit kandungan.
- (2) Setiap pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan rawat gabung ditetapkan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari retribusi kelas perawatan ibu.
- (4) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan tidak rawat gabung akan tetapi ditempatkan di ruang Rawat Perinatologi dikenakan tarif pelayanan kelas I.
- (5) Setiap tindakan persalinan operatif dikenakan jasa operator (dokter spesialis Obgyn), jasa anestesi dan/atau jasa pelayanan dokter spesialis anak.
- (6) Besaran jasa pelayanan dokter spesialis anak maksimal 15% (lima belas per seratus) dari jasa pelayanan operator.

**Bagian Kesembilan
Pelayanan Medik Gigi dan Mulut**

Pasal 28

- (1) Pelayanan medik gigi dan mulut terdiri dari :
 - a. pelayanan medik gigi dasar;
 - b. Pelayanan medik gigi spesialistik.
- (2) Jenis pelayanan medik gigi dan mulut :
 - a. pemeriksaan dan/atau tindakan medik gigi dan mulut;
 - b. pemeriksaan dan/atau tindakan bedah mulut ;
 - c. pemeriksaan dan/atau tindakan dokter gigi spesialis.
- (3) Setiap pelayanan medik gigi dan mulut dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

**Bagian Kesepuluh
Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental**

Pasal 29

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental terdiri dari :
 - a. pelayanan rehabilitasi medik dan mental, meliputi :
 1. pelayanan fisioterapi;
 2. pelayanan kedokteran rehabilitasi medik;
 3. pelayanan terapi kerja;
 4. pelayanan terapi wicara;
 5. pelayanan sosial medik; dan
 6. pelayanan psikologi.
 - b. pelayanan ortotik dan/ atau prostetik.
- (2) Retribusi pelayanan ortotik dan/atau prostetik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf b meliputi BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan BMHP disesuaikan dengan jenis, bentuk, ukuran spesifik kelainan anggota tubuh yang dibuatkan alat bantu ortotik dan/atau prostetik.

**Bagian Kesebelas
Pelayanan Keperawatan**

Pasal 30

- (1) Pelayanan keperawatan meliputi :
 - a. asuhan keperawatan;
 - b. tindakan keperawatan mandiri dan tindakan keperawatan kolaboratif.
- (2) Retribusi pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan sesuai dengan jenis pelayanan keperawatan yang diterima pasien.
- (3) Pelayanan keperawatan kolaboratif jasa pelayanan dibagi secara proporsional dengan tenaga medik yang melimpahkan kewenangannya.

Bagian Kedua belas
Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 31

- (1) Pelayanan penunjang medik terdiri dari :
 - a. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
 - b. Pelayanan patologi anatomi ;
 - c. Pelayanan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik;
 - d. Pelayanan farmasi;
 - e. Pelayanan pemberian transfusi darah ;
 - f. Pelayanan penunjang medik lain ;gas medik,dll.
- (2) Pelayanan penunjang medik dapat diberikan kepada pasien Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap maupun pasien yang datang sendiri langsung ke Instalasi Penunjang Medik atas permintaan sendiri (APS).
- (3) Setiap pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan termasuk pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.
- (4) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) untuk pemeriksaan penunjang medik atas permintaan sendiri dikenakan tarif retribusi kelas II.
- (5) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik bagi pasien dari Rumah sakit lain dikenakan tarif retribusi kelas VIP 1.

Bagian Ketiga belas
Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan pelayanan patologi anatomi

Pasal 32

- (1) Pemeriksaan laboratorium patologi klinik berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam parameter pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih.
- (2) Retribusi pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan patologi klinik adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.
- (4) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka beban biaya pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab RSUD.
- (6) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) untuk pemeriksaan Patologi Klinik atas permintaan sendiri dikenakan tarif retribusi kelas II.
- (5) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan Patologi Klinik bagi pasien dari Rumah sakit lain dikenakan tarif retribusi kelas VIP 1.

- (6) Pemeriksaan patologi klinik yang dilakukan penyegeraan (cito) dikenakan tarif retribusi tambahan 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif retribusi kelas perawatan yang ditempati.

Pasal 33

- (1) Pemeriksaan Patologi Anatomi berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam parameter pap smear, sitologi cairan, FNAB dan histopatologi pemeriksaan kecil, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan besar.
- (2) Retribusi pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi dihitung per parameter pemeriksaan.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.
- (4) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka beban biaya pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab RSUD.
- (5) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) untuk pemeriksaan Patologi Anatomi atas permintaan sendiri dikenakan tarif retribusi kelas II.
- (6) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi bagi pasien dari Rumah sakit lain dikenakan tarif retribusi kelas VIP 1.
- (7) Pemeriksaan Patologi Anatomi yang dilakukan penyegeraan (cito) dikenakan tarif retribusi tambahan 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif retribusi kelas perawatan yang ditempati.

Bagian Keempat belas Pelayanan Radiodiagnostik dan Diagnostik Elektromedik

Pasal 34

- (1) Pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dan pelayanan diagnostik elektromedik dikelompokkan dalam :
 - a. pemeriksaan radiodiagnostik dengan kontras;
 - b. pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras;
 - c. pemeriksaan radiodiagnostik imaging;
 - d. pelayanan diagnostik elektromedik.
- (3) Berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, resiko pada pasien dan petugas, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan radiodiagnostik dikelompokkan dalam pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih dan pemeriksaan khusus.
- (4) Jasa pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

- (5) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) untuk pemeriksaan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik atas permintaan sendiri dikenakan tarif retribusi kelas II.
- (6) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik bagi pasien dari Rumah sakit lain dikenakan tarif retribusi kelas VIP 1.
- (7) Pemeriksaan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik diluar jam kerja atau pemeriksaan diluar ketentuan batas waktu pemeriksaan standar (cito) dikenakan tambahan tarif retribusi 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif kelas perawatan yang ditempati.

Bagian Kelima belas Pelayanan Farmasi

Pasal 35

- (1) Pelayanan obat dan sediaan farmasi lainnya di RSUD dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi RSUD.
- (2) Harga penjualan obat dan sediaan farmasi lainnya di lingkungan RSUD ditetapkan sebesar harga pembelian, ditambah keuntungan paling besar 25% (dua puluh lima per seratus) dan PPN 10% (sepuluh per seratus) kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan farmasi yang dikenakan retribusi meliputi :
 - a. Konseling farmasi ;
 - b. KIE; dan
 - c. Asuhan kefarmasian.

Bagian Keenam belas Pelayanan Khusus Transfusi Darah

Pasal 36

- (1) Pelayanan khusus transfusi darah meliputi :
 - a. Pelayanan pemberian transfusi darah ;
 - b. Pelayanan penyediaan labu darah.
- (2) Penyediaan BMHP berupa Labu Darah oleh Unit Transfusi Darah dengan harga resmi sesuai dengan berlaku saat itu.
- (3) Tarif pelayanan transfusi darah terdiri BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Penghitungan retribusi setiap kali pemberian transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi jasa pelayanan oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan, dan Jasa sarana berupa pemakaian sarana RS, dan BMHP dasar.

**Bagian Ketujuh belas
Pelayanan Gas Medik**

Pasal 37

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik dikenakan retribusi pelayanan yang terdiri dari BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Jasa sarana pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer dan masker oksigennya.
- (3) Jasa pelayanan pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) adalah jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan gas medik.
- (4) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung pemakaian per tabung / liter per jam sejak manometer dan masker oksigen dipasangkan pada pasien.

**BAB X
PELAYANAN PENGUJIAN KESEHATAN
(GENERAL CHECK UP)**

Pasal 38

- (1) Pelayanan pengujian kesehatan (*general check up*) merupakan paket pelayanan, meliputi :
 - a. Pelayanan *general/medical check up*;
 - b. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Haji;
 - c. Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - d. Pengujian Kesehatan untuk pegawai, untuk pendidikan atau untuk keperluan tertentu.
- (2) Tarif Retribusi pelayanan *general/medical check up* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikategorikan retribusi kelas III.
- (3) Tarif retribusi pemeriksaan kesehatan haji sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Tarif retribusi paket pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) sudah termasuk pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan penunjang medik, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Pelayanan *general/medical check up* dapat diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

**BAB XI
PELAYANAN MEDICO - LEGAL**

Pasal 39

- (1) Pelayanan medico-legal merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi Badan atau Peorangan untuk memperoleh informasi medik bagi kepentingan hukum, terdiri :
 - a. Pelayanan visum et repertum, meliputi :
 - 1) Visum et repertum mati ;

- 2) Visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dengan pemeriksaan dalam.
 - b. Pelayanan resume medik.
 - c. Pelayanan keterangan medik untuk keperluan klaim asuransi.
- (2) Setiap pelayanan medico-legal dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XII

PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 40

- (1) Jenis Pemulasaraan atau Perawatan Jenazah, terdiri dari :
- a. Perawatan Jenazah;
 - b. Penyimpanan Jenazah ;
 - c. Bedah Jenazah (Otopsi);
- (2) Retribusi Bedah jenazah dan keterangan sebab kematian diperhitungkan tersendiri, tidak termasuk biaya pemeriksaan laboratorium dan pelayanan lainnya;
- (3) Retribusi pemulasaraan jenazah atau perawatan jenazah berlaku proporsional untuk semua jenazah dalam rangka pemakaman.

BAB XIII

PELAYANAN TRANSPORTASI AMBULAN DAN TRANSPORTASI JENAZAH

Pasal 41

- (1) Pelayanan transportasi ambulans diklasifikasikan dalam :
- a. Ambulan disertai kru (*crew*) tenaga medis dan/atau keperawatan;
 - b. Ambulan tanpa disertai kru (*crew*).
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi ambulans terdiri dari :
- a. Biaya pengganti bahan bakar (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi pengantaran. Setiap jarak tempuh 6 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM. Harga BBM berlaku sesuai dengan harga yang berlaku saat itu sesuai standar Pertamina. dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur
 - b. Jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku-cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan) yang dikonversikan dalam 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan sopir (pengemudi).

c. Jasa pelayanan , meliputi :

- 1) Jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi) dan/atau ;
 - 2) Jasa pelayanan tenaga medik dan/atau keperawatan jika disertai kru sesuai dengan jumlah kru yang menyertai.
- (3) Untuk pengantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
 - (4) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
 - (5) Jika dalam penggunaan transportasi ambulance memerlukan 2 (dua) sopir, maka biaya sopir dikenakan tambahan biaya 50% (lima puluh per seratus) dari jasa sopir;
 - (6) Untuk ambulans yang dilengkapi dengan emergency kit dan obat-obatan emergensi besaran retribusi dan disertai tindakan medik disetarakan dengan pelayanan gawat darurat.

Pasal 42

- (1) Pelayanan transportasi Jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1 (satu) orang petugas pendamping.
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. Biaya pengganti bahan bakar (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi pengantaran. Setiap jarak tempuh 6 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM. Harga BBM berlaku sesuai dengan harga yang berlaku saat itu sesuai standar Pertamina dan ditetapkan Keputusan Direktur.
 - b. Jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan) yang dikonversikan dalam 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan sopir (pengemudi).
- (3) Jasa pelayanan , meliputi :
 - a. Jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi), dan ;
 - b. Jasa pelayanan untuk petugas pendamping adalah 25% (dua puluh lima per seratus) dari jasa pelayanan sopir.
- (4) Untuk pengantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
- (5) Jika dalam penggunaan transportasi ambulance memerlukan 2 (dua) sopir, maka biaya sopir dikenakan tambahan biaya 50% (lima puluh per seratus) dari jasa sopir;
- (6) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk petugas pendamping.

BAB XIV
PELAYANAN PEMBIMBINGAN DAN FASILITASI
PRAKTEK KLINIK

Pasal 43

- (1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan dikelompokkan dalam :
 - a. Pembimbingan praktek tenaga medis ;
 - b. Pembimbingan praktek tenaga keperawatan ;
 - c. Pembimbingan praktek tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Pembimbingan praktek tenaga non kesehatan ;
 - e. Pelatihan (*inhouse training*);
 - f. Studi Banding (*benchmarking*);
- (2) Retribusi pelayanan pembimbingan dan fasilitasi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Biaya retribusi pelayanan pembimbingan dan fasilitasi tidak termasuk BMHP.

Pasal 44

- (1) Pelayanan penelitian, meliputi :
 - a. Pelayanan data penelitian ;
 - b. Pelayanan pembimbingan penelitian.
- (2) Penelitian klinik dengan pasien harus mendapatkan persetujuan tim kelaikan etik yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Retribusi pelayanan penelitian meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan yang dikelompokkan berdasarkan jenjang (*strata*) peneliti.

Pasal 45

- (1) Pelaksanaan seminar/workshop medik,keperawatan, dll dapat dilakukan oleh tim RSUD.
- (2) Seminar/workshop oleh tim RSUD dapat dilakukan diluar RSUD dengan peserta membayar biaya seminar/workshop.
- (3) Retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dikenakan tarif retribusi sebesar 5 % (lima per seratus) dari biaya per peserta.

BAB XV
PELAYANAN LAINNYA

Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat memberikan pelayanan lainnya dalam memanfaatkan sarana, peralatan dan kemampuan petugas yang dimilikinya.
- (2) Pelayanan lainnya meliputi antara lain dan tidak terbatas pada :
 - a. Pelayanan Akupuntur;
 - b. Pelayanan Incenerator;

- c. Pelayanan Pengolahan Limbah Cair Medik dan/atau limbah infeksius;
 - d. Pelayanan Laundry (pencucian) dan/atau sterilisasi, dan lainnya.
- (3) Retribusi pelayanan lain sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jika pihak lain yang memanfaatkan pelayanan lainnya di RSUD, maka retribusi pelayanan sesuai tarif retribusi yang berlaku.

BAB XVI KERJASAMA PELAYANAN

Pasal 47

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat mengadakan kerja sama operasional pelayanan kesehatan dengan pihak lain yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (2) Kerjasama operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi :
- a. kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. kerjasama alat kedokteran dan/atau alat laboratorium;
 - c. kerjasama pendidikan dan penelitian; dan
 - d. kerjasama lainnya.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan yang ditimbulkan akibat kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan Pihak lain.

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), wajib mendapatkan surat tugas dari Direktur.
- (3) Kerjasama dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) dapat dianggarkan melalui APBD Kabupaten dan/atau BLUD.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) yang pelaksanaannya diluar jam kerja, tarif pelayanannya sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan pihak dokter spesialis tamu tersebut.

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD juga dapat bekerjasama dengan pihak lain khususnya Perguruan Tinggi, untuk mendatangkan dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Kerjasama dokter PPDS sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran dari BLUD dan/atau APBD.

BAB XVII STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 50

Struktur dan besarnya tarif sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XVIII WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 51

Retribusi terutang dipungut ditempat pelayanan kesehatan tersebut dilakukan.

BAB XIX MASA DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 52

Masa retribusi pelayanan kesehatan ditetapkan saat pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan;

Pasal 53

Saat retribusi terutang terjadi pada saat diterbitkannya billing SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XX PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu Tata Cara Pemungutan

Pasal 54

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan billing SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.

- (2) Tata cara pelaksanaan pemungutan dan penyetoran retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Tata Cara Pembayaran

Pasal 55

- (1) Pembayaran retribusi terutang harus dilakukan sekaligus pada saat diterbitkannya billing SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), dalam bentuk :
 - a. Karcis ; atau
 - b. Kuitansi yang disertai rincian pelayanan yang diberikan.
- (3) Pembayaran retribusi pelayanan disetor secara tunai oleh pasien melalui kasir bank yang ditunjuk oleh Bupati ke rekening penerimaan BLUD RSUD dengan diberikan tanda bukti pembayaran retribusi.
- (4) Apabila wajib retribusi yang tidak dapat membayar seluruh atau sebagian biaya retribusi, maka wajib membuat Surat Pengakuan Hutang (SPH) oleh Penjamin dan disetujui Direktur RSUD.
- (5) Retribusi yang terutang sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) dilunasi selambat – lambatnya 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya billing SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (6) Pembayaran retribusi oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, dilakukan dengan sistem klaim atau diatur sesuai dengan kesepakatan bersama dan dituangkan dalam bentuk perjanjian kerjasama.

Bagian Ketiga
Tata Cara Penagihan

Pasal 56

- (1) Dalam hal 7 (tujuh) hari setelah jatuh tempo pembayaran Wajib Retribusi belum membayar retribusi terutangnya, dapat diterbitkan Surat teguran.
- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal diterbitkannya surat teguran, Wajib Retribusi masih belum memenuhi kewajibannya, dilakukan penagihan dengan surat tagihan.
- (3) Surat tagihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) berisi tentang pokok retribusi dan sanksi administratif berupa surat keterangan tidak mampu dari Kepala Desa setempat.
- (4) Surat teguran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikeluarkan oleh Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

**BAB XXI
PENGURANGAN, KERINGANAN,
DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI**

Pasal 57

- (1) Bupati melalui Direktur RSUD dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi kepada pasien umum atas dasar pertimbangan obyektif, kemanusiaan dan/atau kebijakan Pemerintah Daerah.
- (2) Pemberian pengurangan dan keringanan retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi.
- (3) Tata cara pengurangan dan keringanan retribusi diatur dengan Peraturan Bupati.

**BAB XXII
PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI**

Pasal 58

- (1) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.

**BAB XXIII
KEDALUWARSA PENAGIHAN**

Pasal 59

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhutang sejak saat terutangnya Retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) tertangguh apabila :
 - a. diterbitkan surat teguran ; atau
 - b. ada pengakuan utang Retribusi dari Wajib Retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Dalam hal diterbitkan surat teguran sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf a, kedaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya surat teguran tersebut.
- (4) Pengakuan utang retribusi secara langsung sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf b, adalah Wajib Retribusi dengan kesadarannya menyatakan masih mempunyai utang Retribusi dan belum melunasinya.

- (5) Pengakuan Retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) huruf b, dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan oleh wajib Retribusi.

Pasal 60

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada Pasal 59 Ayat (1) dapat dilakukan penghapusan oleh Direktur RSUD setelah mendapat persetujuan dari Bupati.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada Ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXIV

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 61

- (1) Sanksi administratif diberikan dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) berupa surat keterangan tidak mampu dari Kepala Desa setempat.
- (3) Penagihan Retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didahului dengan surat teguran.

BAB XXV

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 62

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, RSUD dapat memberikan insentif khusus kepada tenaga profesional tertentu.
- (2) Besaran insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh Direktur.
- (3) Segala biaya yang timbul sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran BLUD dan/atau APBD.

**BAB XXVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 63

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 01 Januari 2016.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 10 AUG 2015
BUPATI SITUBONDO,



DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 10 AUG 2015
**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,**



SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2015 NOMOR 35

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 35 TAHUN 2015**

TENTANG

**RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN NON KELAS III
PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO**

I. PENJELASAN UMUM

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban Pemerintah Daerah guna memenuhi perannya sebagai pelindung dan pengayom masyarakat. Oleh karena itu, organisasi pelayanan kesehatan, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo sangat dirasakan keberadaannya oleh masyarakat umum sebagai salah satu organ yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.

Di lain sisi, guna mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal dan berkualitas, tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Namun demikian, agar biaya pelayanan kesehatan dimaksud tetap terkendali perlu adanya pengaturan penetapan tarif untuk menghindari tarif retribusi yang tinggi yang dapat membebani masyarakat secara berlebihan.

Bahwa Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah memberikan ruang kepada daerah untuk memungut retribusi atas pelayanan kesehatan yang digolongkan dalam retribusi jasa umum. Dengan diberlakukannya undang-undang ini, kemampuan daerah untuk membiayai kebutuhan pengeluarannya semakin besar karena daerah dapat dengan mudah menyesuaikan pengeluarannya sejalan dengan adanya peningkatan pendapatan.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Pasal ini memuat pengertian dan istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Bupati. Dengan adanya pengertian istilah tersebut dimaksudkan untuk memberikan pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal yang bersangkutan, sehingga Wajib Retribusi dan Aparatur dalam menjalankan hak dan kewajibannya dapat berjalan dengan lancar dan akhirnya dapat dicapai tertib administrasi.

Pasal 2

Bahwa pengaturan pelayanan kesehatan di RSUD didasarkan pada:

- a. asas kemanusiaan sebagai cerminan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan hak asasi manusia;

- b. asas manfaat, bahwa semua sarana kesehatan yang disediakan Pemerintah Kabupaten Situbondo hendaknya dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Situbondo agar bisa hidup sehat dan produktif;
- c. asas keadilan, artinya adil bagi semua kalangan, non diskriminatif. Mutu pelayanan sama sesuai standar profesi, klasifikasi kelas perawatan yang membedakan adalah fasilitas ruangnya dan kebutuhan individu pasien yang membutuhkan pelayanan privat;
- d. asas partisipatif, artinya bahwa masyarakat berkewajiban ikut serta membiayai penyediaan pelayanan kesehatan, sementara Pemerintah Kabupaten Situbondo membiayai sumber daya manusia dan investasi publik (gedung dan alat);
- e. asas keamanan dan keselamatan pasien mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan harus menjamin mutu (*quality assurance*), aman dan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan prinsip *First of all do no harm - primum non nocere*;
- f. diselenggarakan secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel artinya bahwa pengelolaan sumberdaya (terutama keuangan) termasuk penghitungan besaran retribusi terbuka untuk diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan. Efektif mempunyai makna bahwa dengan sumber daya yang ada dapat diwujudkan pelayanan yang bermutu. Efisiensi penggunaan sarana dan bahan dalam artian kesesuaian antara perhitungan biaya satuan dengan pemanfaatannya dan semuanya dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel).

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Yang dimaksud dengan badan atau penjamin adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dan Asuransi kesehatan lainnya.

Pasal 9

Yang dimaksud non kelas perawatan adalah ruang gawat darurat, rawat jalan, ruang intensif, recovery room, ruang perinatologi, ruang isolasi. Sedang yang dimaksud pelayanan non kesehatan adalah pelayanan pendidikan dan pelatihan, penelitian, pelayanan rekam medik, dll.

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

- Pasal 16
Cukup jelas
- Pasal 17
Cukup jelas
- Pasal 18
Cukup jelas
- Pasal 19
Cukup jelas
- Pasal 20
Cukup jelas
- Pasal 21
Cukup jelas
- Pasal 22
Cukup jelas
- Pasal 23
Cukup jelas
- Pasal 24
Cukup jelas
- Pasal 25
Cukup jelas
- Pasal 26
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan Status fisik (SF) 1 adalah pasien sehat normal (tidak ada kelainan organ atau gangguan fisiologis, biokimia dan psikiatri).
- Ayat (2)
Yang dimaksud dengan Status fisik (SF) 2 adalah pasien dengan penyakit sistemik ringan (misalnya diabetes ringan,hipertensi terkendali,obesitas).
- Ayat (3)
Yang dimaksud dengan Status fisik (SF) 3 adalah pasien dengan penyakit sistemik berat yang membatasi aktivitas (misalnya angina,PPOK,infark miokardial,dll). Status fisik (SF) 4 adalah pasien dengan penyakit melemahkan yang mengancam nyawa secara konstan (misalnya gagal jantung kongestif, gagal ginjal,dll). Status fisik (SF) 5 adalah pasien "monbund" yang diharapkan tetap hidup dalam 24 jam (misalnya aneurisma yang parah). Status fisik (SF) 6 adalah pasien mati batang otak dengan organ yang ditransplantasikan.
- Pasal 27
Cukup jelas
- Pasal 28
Cukup jelas
- Pasal 29
Cukup jelas
- Pasal 30
Cukup jelas
- Pasal 31
Cukup jelas
- Pasal 32
Cukup jelas
- Pasal 34
Cukup jelas
- Pasal 35
Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Kerjasama dengan pihak lain dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Ayat (2)

- a. Yang dimaksud dengan kerjasama pelayanan kesehatan adalah kerjasama dengan tenaga profesional ; dokter spesialis, tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan oleh RSUD.
- b. Yang dimaksud dengan kerjasama alat kedokteran adalah kerjasama dengan pihak lain sebagai penyedia alat-alat kedokteran sebagai penunjang pelayanan kesehatan ; alat laboratorium, alat radiologi, dll.
- c. Yang dimaksud dengan kerjasama pendidikan dan penelitian adalah kerjasama yang dilakukan oleh RSUD dengan pengelola pendidikan ; kedokteran, keperawatan, farmasi, dll.
- d. Yang dimaksud dengan kerjasama lainnya adalah kerjasama yang dilakukan oleh RSUD dengan pihak lain diluar point a, b, c, misal ; bidang kerohanian, hipnoterapi, dll.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55
Cukup jelas

Pasal 56
Cukup jelas

Pasal 57
Cukup jelas

Pasal 58
Cukup jelas

Pasal 59
Cukup jelas

Pasal 60
Cukup jelas

Pasal 61
Cukup jelas

Pasal 62

Ayat (1)

Yang dimaksud "tenaga profesional tertentu" adalah tenaga fungsional di RSUD, khususnya dokter spesialis atau tenaga fungsional lainnya yang masih minim jumlahnya.

Ayat (2)

Ayat (3)

Pasal 63

Cukup jelas

**TAMBAHAN BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2015
NOMOR 35**