



SALINAN

**BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 18 TAHUN 2017

TENTANG

**TARIF LAYANAN KESEHATAN UNTUK KELAS II, KELAS I, KELAS UTAMA DAN
NON KELAS DAN PELAYANAN MEDIK SERTA PENUNJANG MEDIK PASIEN PRIVAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS
KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 8 ayat (2) Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tarif Layanan Kesehatan untuk Kelas II, Kelas I, Kelas Utama dan Non Kelas dan Pelayanan Medik serta Penunjang Medik Pasien Privat Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standart Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 069/MENKES/SK/X/2007 tentang Pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) pada Label Obat;

19. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 15 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015;
21. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 22 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tongas Kabupaten Probolinggo ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TARIF LAYANAN KESEHATAN UNTUK KELAS II, KELAS I, KELAS UTAMA DAN NON KELAS DAN PELAYANAN MEDIK SERTA PENUNJANG MEDIK PASIEN PRIVAT BADAN LAYANAN UMUM DAERAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TONGAS KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo.
5. Direktur, adalah Direktur RSUD.
6. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktekpraktek 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.

7. Formularium, adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di RSUD dan ditetapkan oleh Direktur sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
8. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SPM, adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
9. Standar Keselamatan Pasien, adalah standar yang ditetapkan oleh RSUD yang merupakan bagian dari tata kelola klinik yang baik (*good clinical governance*) untuk menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien selama dirawat di RSUD.
10. Pelayanan Kesehatan Penjaminan, adalah pelayanan kesehatan bagi seseorang yang dijamin oleh orang pribadi atau badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien dibawah jaminannya yang menggunakan dan/atau mendapat pelayanan di RSUD.
11. Kebijakan Akuntansi, adalah kebijakan penatausahaan keuangan retribusi meliputi pengakuan, pengukuran dan penyajian dari retribusi pelayanan kesehatan di RSUD.
12. Pembagian Selisih Lebih Pengelolaan, adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan UPF (Depo Farmasi) RSUD sehingga menyebabkan adanya peningkatan omset atau peningkatan keuntungan yang dapat dibagikan.
13. Kemampuan Masyarakat untuk Membayar (*ability to pay*), adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
12. Kemauan Membayar (*willingness to pay*), adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatan dengan harga (tarif layanan) yang ditawarkan oleh RSUD.
13. Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya disingkat IKM, adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD.
14. Tim Tarif Daerah, adalah tim ad-hock yang dibentuk oleh Bupati dengan tugas utama membantu Bupati dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh RSUD.

15. Clinical Privileged, adalah hak istimewa tenaga kesehatan (tenaga medik) yang diberikan hak istimewa di bidangnya dalam menjalankan profesinya di klinik sesuai kompetensi dan kewenangan disertai hak dan kewajiban yang diatur dalam tata kelola klinik.
16. Jaminan Kesehatan, adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah;
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
18. Kartu BPJS Kesehatan, adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya sebagai bukti sah atas hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
19. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Program Jamkesda, adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
20. Kerjasama Operasional yang selanjutnya disingkat KSO, adalah bentuk perikatan kerjasama dalam penyediaan pelayanan atau pemanfaatan sarana, prasarana peralatan kedokteran dalam menunjang pelayanan di RSUD.
21. Institutional fee, adalah imbalan pemanfaatan brand name (nama lembaga) RSUD oleh pihak lain sebagai salah satu jaminan mutu dan/atau kepercayaan masyarakat.
22. Instalasi Farmasi RSUD, adalah Instalasi Farmasi yang mempunyai tugas menyediakan, mengelola, mendistribusikan, informasi dan evaluasi tentang obat-obatan dan alat-alat kesehatan di RSUD.
23. Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RBA BLUD, adalah adalah dokumen perencanaan bisnis dan anggaran PPK-BLUD RSUD meliputi rencana anggaran pendapatan, rencana biaya dan rencana pembiayaan penyelenggaraan RSUD yang harus dikonsolidasikan pada dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

24. Instalasi Pengolahan Air Limbah yang selanjutnya disingkat IPAL, adalah suatu perangkat peralatan teknis beserta perlengkapannya yang memproses atau mengolah cairan sisa proses produksi pabrik/limbah medis cair sehingga cairan tersebut layak dibuang ke lingkungan.
25. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut SKRD, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.

BAB II

PEMBERLAKUAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD

Pasal 2

- (1) Dalam memberlakukan tarif retribusi pelayanan kesehatan pada RSUD, Direktur wajib melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan/atau pengguna RSUD.
- (2) Struktur dan besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.
- (3) Dalam hal pertimbangan penetapan besaran tarif yang dinilai terlalu mahal, maka Direktur dapat memberlakukan besaran tarif secara bertahap.
- (4) Direktur wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap pelaksanaan pemungutan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. keberatan-keberatan masyarakat dan/atau IKM ;
 - b. tingkat kemampuan masyarakat untuk membayar dan kemauan masyarakat ;
 - c. kesesuaian besaran retribusi terhadap perkembangan harga atau biaya penyediaan komponen jasa sarana dan/atau tingkat inflasi ;
 - d. kebutuhan jenis-jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan bidang ilmu kesehatan.
- (6) Untuk memperoleh hasil evaluasi yang objektif, Direktur dapat bekerjasama dengan pihak ketiga (konsultan) untuk melakukan kajian (studi) lapangan.

BAB III
PEMBIAYAAN RSUD

Pasal 3

- (1) Pembiayaan RSUD bertujuan untuk penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin mutu serta keterjangkauan (aksesibilitas) pelayanan kesehatan di RSUD.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari :
 - a. pendapatan atau penerimaan dari tarif pelayanan RSUD;
 - b. bantuan subsidi dari Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
 - c. bantuan hibah serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Program BPJS (PBI) dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Program Jamkesda yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi korban bencana atau kejadian luar biasa penyakit menular yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan sosial dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum, sepanjang belum dijamin oleh Pemerintah (pihak Kepolisian atau Kejaksaan) maka dijamin dan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DAN MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 4

- (1) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin lain yang sah.
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program BPJS Penerima Bantuan Iuran dan BPJS Mandiri dan/atau Program Jamkesda diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan Jamkesmas atau Jamkesda 3 x 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja.

- (3) Dalam hal kurun waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dipenuhi persyaratannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Hak akomodasi rawat inap pasien BPJS Penerima Bantuan Iuran/Jamkesda adalah kelas III.
- (5) Dalam hal akomodasi kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (4) penuh, RSUD dapat menempatkan sementara di Kelas II sampai tersedia akomodasi Kelas III untuk dipindahkan.
- (6) Bagi pasien rawat jalan dan/atau rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan, diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program BPJS PBI atau Jamkesda.
- (7) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program BPJS PBI atau Jamkesda, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada RSUD.
- (8) Jenis-jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tata cara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (9) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program BPJS Penerima Bantuan Iuran ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (10) Bayi baru lahir dari peserta BPJS PBI atau Jamkesda secara otomatis menjadi peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran atau Jamkesda sampai dibuatkan kartu kepesertaan.
- (11) Dalam bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di RSUD tanpa harus menunggu diterbitkan kartu Jamkesmas/Jamkesda baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari Puskesmas pengirim.
- (12) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program Jamkesda sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 5

- (1) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) peserta program BPJS Penerima Bantuan Iuran yang diberikan oleh RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) bagi peserta Program Jamkesda, sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan ;
 - b. pelayanan pengobatan umum;

- c. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
 - d. penanganan gawat darurat tingkat lanjutan (sekunder);
 - e. penanganan gizi kurang/buruk bayi dan anak balita;
 - f. tindakan medik operatif kecil/ sedang dan tindakan medik non operatif;
 - g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, bayi dan anak balita);
 - h. pelayanan laboratorium dan pemeriksaan radiologis terbatas;
 - i. pemberian obat-obatan (pemberian obat generik);
 - j. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD yang lebih mampu;
 - k. Pelayanan transportasi jenazah.
- (3) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut di RSUD sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
- a. penanganan rawat darurat tingkat lanjutan yang membutuhkan rawat intensif atau rawat intermediate;
 - b. perawatan pasien rawat inap (akomodasi dan diet) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang di Kelas III;
 - c. perawatan satu hari (one day care);
 - d. tindakan medik yang diperlukan (operatif dan non operatif);
 - e. pemberian pelayanan obat-obatan (pemberian obat generik dan obat non generik sesuai formularium RSUD);
 - f. pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik atau diagnostik elektromedik);
 - g. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD lain yang lebih mampu.

Pasal 6

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas, dapat berasal dari Puskesmas ke RSUD atau antar RSUD dan dari RSUD ke RSUD Provinsi Jawa Timur.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis dan didampingi minimal 1 (satu) crew pendamping tenaga keperawatan (perawat atau bidan).
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung ke RSUD.
- (4) Selama transportasi rujukan pasien harus dalam kondisi stabil dan aman dalam perjalanan ke RSUD yang lebih mampu (patient safety) sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.

- (5) Pelayanan crew pendamping rujukan oleh tenaga kesehatan meliputi pelayanan kesehatan selama dalam perjalanan rujukan dan tindakan keperawatan atau tindakan lain yang dibutuhkan dalam rangka penyelamatan jiwa pasien (live safing) sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) Klasifikasi pelayanan crew pendamping didasarkan pada tujuan lokasi RSUD rujukan.
- (7) Pemberian besarnya jasa crew pendamping rujukan oleh tenaga keperawatan sebagaimana ketentuan peraturan perundang-perundangan yang berlaku.

Pasal 7

Jenis pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut (sekunder) di RSUD yang dibatasi dan tidak dijamin oleh Program BPJS meliputi :

- a. pelayanan kosmetika;
- b. general chek up;
- c. protesa gigi tiruan, ekstremitas buatan;
- d. pelayanan kesehatan tradisional-komplementer (pengobatan alternatif);
- e. pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan;
- f. transportasi ambulance jenazah;
- g. pelayanan KB MOW dan MOP;
- h. alat kontrasepsi ;
- i. makanan bayi dan susu;
- j. gangguan kesehatan dengan sengaja menyakiti diri sendiri atau hobi yang bisa membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai eksperimen;
- l. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah;
- m. gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat dan alkohol.

Pasal 8

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu meliputi :
 - a. masyarakat terkena dampak langsung dari Kejadian Luar Biasa penyakit menular atau bencana alam ;
 - b. pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah ;
 - c. bayi dibawah usia 5 (lima) tahun dari orang tua miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan;
 - d. anak yatim piatu di panti asuhan, orang lanjut usia (manula), jompo dari Panti;
 - e. para Kyai dan/atau uztad/uztadah yang aktif mengajar di Pondok Pesantren atas permintaan Bupati.

- (2) Penetapan Kejadian Luar Biasa penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.
- (3) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan setiap tahun oleh Direktur melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

Pasal 9

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati atas usulan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo atau Perangkat Daerah yang membidangi, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Probolinggo untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.
- (3) Dalam hal RSUD mengirim Tim Medis, Tim Keperawatan serta perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan habis pakai) pada tahap tanggap darurat bencana, maka seluruh anggaran dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terkena dampak langsung berdasarkan surat rujukan dari Puskesmas setempat dimana lokasi bencana terjadi.
- (5) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan umum (karcis harian) ;
 - b. pelayanan kegawat-daruratan;
 - c. akomodasi rawat inap kelas III;
 - d. pemeriksaan pemeriksaan penunjang medik standar;
 - e. tindakan medik ringan;
 - f. pelayanan rujukan ke RSUD lain yang lebih mampu.

BAB V

PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 10

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya dibidang pelayanan, pendidikan maupun penelitian, RSUD dapat mengadakan KSO dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (2) Jenis KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. kerjasama operasional peralatan medik dan laboratorium;
 - c. kerjasama pendidikan dan penelitian;
 - d. kerjasama operasional sarana prasarana;
 - e. kerjasama operasional lain yang sah.
- (3) Tarif layanan seluruh kelas perawatan untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin (BPJS Kesehatan/BPJS Ketenagakerjaan/Jasa Raharja/Inheath/KSO lainnya ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Tarif layanan kerjasama dengan pihak swasta, BUMN, BUMD dan/atau asuransi swasta, ditetapkan atas dasar saling membantu dan saling menguntungkan dengan melalui suatu kesepakatan bersama yang dituangkan dalam suatu perjanjian kerjasama.

Pasal 11

- (1) KSO peralatan medik dan laboratorium diselenggarakan berpedoman prinsip efektifitas, efisiensi, keadilan, akuntabilitas dan transparansi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Jenis dan jumlah peralatan medik yang akan dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga didasarkan pada pertimbangan keterbatasan kemampuan pembiayaan Pemerintah atau Pemerintah Daerah sementara kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan menggunakan peralatan tersebut segera dipenuhi.
- (3) Setiap rencana KSO peralatan medik dan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada analisis biaya manfaat (Cost Benefit Analysis) serta rekomendasi Tim Penapisan Pemanfaatan Teknologi Kesehatan RSUD (Health Technology Assessment) yang dibentuk oleh Direktur.
- (4) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menjamin mutu dan akses pelayanan pada masyarakat miskin atau kurang mampu.

- (5) Analisis biaya manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan atas dasar saling menguntungkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (6) Direktur wajib melakukan monitoring dan evaluasi meliputi kinerja pelayanan (utilisasi peralatan Kerjasama Operasional) dan kinerja keuangan serta IKM.

Pasal 12

- (1) KSO pendidikan dan penelitian di RSUD harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien yang sedang dirawat.
- (2) Untuk menjamin keamanan (patient safety) dan/atau kenyamanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemanfaatan fasilitas RSUD bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik dan dilakukan masa orientasi pra praktek klinik serta supervisi selama praktek klinik berlangsung.
- (3) Institusi pendidikan yang mengirim peserta didik untuk praktek klinik berkewajiban menyediakan instruktur klinik yang ditempatkan di RSUD.
- (4) Dalam hal penyediaan instruktur klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disediakan oleh RSUD, maka institusi pendidikan yang bersangkutan wajib mengganti biaya kompensasi penyediaan instruktur klinik tersebut yang diwujudkan dalam bentuk institutional fee.
- (5) Besaran pelayanan kerjasama operasional pendidikan, pelatihan dan penelitian ditetapkan dengan memperhatikan fungsi dan peran RSUD dalam penyediaan fasilitas pengembangan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan dan manajemen perumah saktitan.
- (6) Prosedur dan tata laksana pelayanan praktek klinik atau praktek manajemen bagi peserta didik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 13

- (1) Penelitian klinik yang berkaitan langsung dengan pasien, wajib disertai persetujuan kelaikan etik yang ditetapkan oleh Komite Medik RSUD.
- (2) Penelitian klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang bersifat intervensional harus mendapatkan persetujuan pasien sebagai subjek penelitian.
- (3) Penelitian manajemen tidak memerlukan persetujuan kelaikan etik sepanjang tidak menyangkut kerahasiaan data pasien.
- (4) Penetapan besaran penelitian sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Prosedur dan tata laksana pelayanan praktek klinik atau praktek manajemen bagi peserta didik ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

Pasal 14

- (1) RSUD dapat memanfaatkan aset dilingkungan RSUD untuk dimanfaatkan oleh pihak ketiga guna menunjang tugas dan fungsi RSUD.
- (2) Pemanfaatan aset RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pemakaian Ruang Pertemuan (Hall) dan/atau Ruang Rapat;
 - b. pemakaian gedung untuk Layanan Perbankan, Travel Biro, Kantin/Pujasera dan/atau pemanfaatan lahan untuk parkir;
 - c. pemakaian alat sterilisator dan mesin cuci untuk pelayanan sterilisasi dan binatu;
 - d. pemakaian IPAL untuk pengolahan limbah cair infeksius;
 - e. pemakaian incenerator untuk pembakaran sampah medis dan sampah lain.
- (3) Pelayanan pemanfaatan aset RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh mengganggu fungsi utama RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (4) Pelayanan pemanfaatan aset sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam bentuk sewa yang merupakan pendapatan lain-lain RSUD sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

PELAYANAN MEDIK DOKTER SPESIALIS TAMU

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu bekerjasama dengan rumah sakit lain, guna meningkatkan mutu dan akses pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Direktur merencanakan kebutuhan dokter spesialis tamu sesuai dengan bidang spesialisasi yang diusulkan oleh Komite Medik.
- (3) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak ;
 - b. Direktur menerbitkan surat izin bekerja di RSUD bagi dokter spesialis tamu;
 - c. adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin;
 - d. keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter RSUD.
- (4) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan praktek profesinya di RSUD ditetapkan ruang lingkup pelayanan medik yang diijinkan (clinical privilege) yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

BAB VII

PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK

Pasal 16

- (1) Tindakan medik operatif di RSUD disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan RSUD, meliputi :
 - a. ketersediaan sarana fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif) dan peralatan kamar operasi;
 - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen);
 - c. tenaga medis anestesi dan/atau penata anestesi.
- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria :
 - a. lama waktu pelaksanaan operasi (durante);
 - b. kompleksitas kondisi pasien;
 - c. risiko selama atau pasca operasi;
 - d. profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi ;
- (3) Berdasarkan kondisi pasien tindakan medik operatif, dikategorikan dalam :
 - a. tindakan medik operatif elektif (terencana);
 - b. tindakan medik operatif emergensi.

Pasal 17

- (1) Pelayanan penunjang medik di RSUD disesuaikan dengan ketersediaan dokter spesialis, ketersediaan peralatan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik, diagnostik elektromedik) serta tenaga teknisi kesehatan (radiografer, teknisi elektromedik, analis medis/analisis kesehatan).
- (2) Jenis pemeriksaan penunjang medik diklasifikasikan dalam :
 - a. Berdasarkan kategori pasien :
 1. Pemeriksaan Penunjang medik pasien umum;
 2. Pemeriksaan penunjang medik pasien privat.
 - b. Berdasarkan kondisi pasien :
 1. Pemeriksaan penunjang medik terencana ;
 2. Pemeriksaan penunjang medik kegawat daruratan (cito).
- (3) Dalam hal pemeriksaan penunjang medik untuk pelayanan kegawat daruratan atau penyegeraan, maka besaran tarif retribusinya ditetapkan sebesar tarif pemeriksaan elektif (terencana) ditambah maksimal 30% (tiga puluh persen) dari tarif retribusi elektif.
- (4) Pemeriksaan penunjang medik pasien privat (Kelas I dan Kelas Utama) atau pasien dari luar RSUD (tidak sedang dirawat di RSUD), dikenakan tarif retribusi pemeriksaan penunjang medik pasien privat.

- (5) Pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik dihitung persekali pemakaian sesuai dengan jenis peralatan diagnostik elektromedik atau peralatan medik yang dibutuhkan.
- (6) Pelayanan pemakaian peralatan medik penunjang seperti infus pump, tranfusi pump, suction pump dan sejenisnya untuk pemakaian jangka panjang tarif retribusi dihitung harian.
- (7) Dalam hal pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) membutuhkan obat-obatan khusus atau alat kesehatan habis pakai, sepanjang tidak termasuk dalam komponen jasa sarana dipungut retribusi tersendiri.

BAB VIII

PELAYANAN MEDICAL/GENERAL CHECK UP

Pasal 18

- (1) Pelayanan medical/general check up merupakan bentuk paket pelayanan meliputi pemeriksaan/pelayanan medik spesialis dan pemeriksaan penunjang medik sesuai kebutuhan berlaku tarif layanan paket.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan klasifikasi pelayanan pasien privat.
- (3) Jenis-jenis pelayanan medical/general check up meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan calon haji;
 - b. pelayanan medical/general check up calon peserta asuransi;
 - c. pelayanan medical/general check up untuk keperluan skrining;
 - d. pelayanan medical/general check up khusus sesuai kebutuhan.
- (4) Dalam menetapkan besaran tarif paket pelayanan medical/general check up sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus memperhatikan :
 - a. keterjangkauan, kompetitif dan memiliki daya saing serta keunggulan komparatif pelayanan sejenis dari rumah sakit lain;
 - b. tidak merugikan keuangan daerah;
 - c. disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat (need/demand);
 - d. untuk paket pelayanan pemeriksaan kesehatan haji disesuaikan dengan peraturan perundangan yang sudah mengatur paket pelayanan tersebut.

BAB XI

PENGELOLAAN PELAYANAN FARMASI RUMAH SAKIT

Pasal 19

- (1) Pelayanan sediaan farmasi di RSUD harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (2) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai di RSUD harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.
- (3) Pelayanan Farmasi RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi obat;
 - b. pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai yang merupakan komponen tarif retribusi dan/atau komponen paket pelayanan;
 - c. pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen tarif layanan (pelayanan resep);
 - d. pelayanan handling sitostatika.
- (4) Jasa pelayanan farmasi untuk penyediaan obat jadi, puyer atau sirup/obat cair, merupakan bagian dari harga jual obat atau alat kesehatan habis pakai.
- (5) Pelayanan handling sitostatika dan konsultasi obat dikenakan tarif retribusi tersendiri, meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 20

- (1) Pemberian obat pada pasien di RSUD berdasarkan atas indikasi medis berpedoman pada pedoman diagnosis dan terapi dengan mengutamakan penggunaan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium rumah sakit yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan untuk Program Jaminan Kesehatan (BPJ) dan/atau Program Jamkesda termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai.
- (4) Direktur wajib melakukan pengaturan, pengawasan dan pengendalian penggunaan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (5) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai di RSUD harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.

Pasal 21

- (1) Direktur dapat membentuk Instalasi Farmasi RSUD untuk melayani obat diluar komponen tarif retribusi pelayanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- (2) Pembentukan Instalasi Farmasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan pertimbangan efektifitas dan efisiensi, Direktur dapat menetapkan cakupan pelayanan Instalasi Farmasi RSUD meliputi beberapa Instalasi Pelayanan (satelit depo farmasi).
- (3) Kebutuhan modal kerja penyelenggaraan Instalasi Farmasi diperoleh dari Kas BLUD dimana mekanismenya diatur dalam DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran).

Pasal 22

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Instalasi Farmasi RSUD digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional melalui mekanisme RBA BLUD.
- (2) Pemanfaatan dan pembagian selisih lebih Instalasi Farmasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 80% (delapan puluh persen) dari keuntungan sebagai Penerimaan RSUD pos penerimaan pelayanan farmasi rumah sakit ;
 - b. sebesar 20% (dua puluh persen) untuk Pos Remunerasi RSUD.
- (3) Pemanfaatan penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 20% (dua puluh persen) dari 80% (delapan puluh persen) dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip revolving fund) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan Instalasi Farmasi RSUD;
 - b. sebesar 20% (dua puluh persen) dari 80% (delapan puluh persen) dialokasikan untuk pos pembinaan Sumber Daya Manusia dan biaya resiko manajemen RSUD;
 - c. sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari 80% (delapan puluh persen) dialokasikan untuk kesejahteraan Manajemen RSUD;
 - d. Sebesar 5% (lima persen) dari 80% (delapan puluh persen) dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (gain sharing);
 - e. Sebesar 30% (tiga puluh persen) dari 80% (delapan puluh persen) dialokasikan untuk kesejahteraan Instalasi Farmasi RSUD.

BAB XII

PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

Pasal 23

- (1) Pelayanan gizi RSUD meliputi :
 - a. pelayanan penyediaan makanan diet pasien;
 - b. pelayanan Konsultasi Gizi.

- (2) RSUD wajib menyediakan makanan diet pasien sebagai bagian dari proses penyembuhan dan/atau pelayanan medik, meliputi :
- a. makanan biasa ;
 - b. makanan diet padat Tinggi Energi Tinggi Protein (diet TETP) dan diet non Tinggi Energi Tinggi Protein (Diet Non TETP) ;
 - c. diet makanan khusus sesuai kondisi pasien (dengan komplikasi tertentu);
 - d. diet makanan cair Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) dan Non Tinggi Energi Tinggi Protein (Non TETP);
 - e. terapi gizi buruk pada bayi dan balita.
- (3) Rincian jenis-jenis makanan diet pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Bupati.
- (4) Dalam menetapkan besaran pelayanan diet makanan pasien, Direktur wajib berpedoman pada :
- a. harga bahan baku sesuai dengan harga pasar yang berlaku saat itu untuk penyediaannya sesuai jenis diet yang dibutuhkan;
 - b. tingkat kesulitan (kompleksitas) dalam mengolah bahan baku sampai menjadi diet pasien yang siap diberikan pada pasien;
 - c. perhitungan kebutuhan kandungan jumlah kalori, energi dan/atau protein masing-masing jenis diet makanan pasien;
 - d. jasa profesi nutrisionist/dietisien sesuai kewajaran dan kepatutan;
 - e. biaya pengolahan yang merupakan perhitungan jasa sarana;
 - f. perhitungan objektif lainnya yang sah.

BAB XIII

PELAYANAN TRANSPORTASI RUJUKAN PASIEN

Pasal 24

- (1) Setiap pelayanan transportasi rujukan pasien ke RSUD yang lebih mampu harus disertai tenaga keperawatan (crew) yang kompeten dalam rangka menjaga stabilisasi kondisi pasien selama dalam perjalanan sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Jumlah tenaga keperawatan (crew) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirujuk dan jarak tempuh perjalanan.
- (3) Besaran layanan keperawatan rujukan diklasifikasikan berdasarkan :
 - a. tingkat kegawatan atau kondisi pasien (Ambulan emergensi dan ambulan rujukan);
 - b. jarak lokasi rumah sakit tujuan rujukan ;
 - c. tindakan/pelayanan profesional yang diperlukan selama perjalanan.

BAB XIV

PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH KHUSUS

Pasal 25

- (1) Pelayanan pemulasaraan jenazah khusus meliputi :
 - a. pelayanan pemulasaraan jenazah penderita penyakit menular khusus, antara lain dan tidak terbatas pada penderita HIV-AIDS;
 - b. rekontruksi jenazah yang rusak untuk kebutuhan pemakaman;
 - c. otopsi diluar jam kerja dan/atau diluar RSUD (dilokasi);
 - d. pengawetan jenazah.
- (2) Setiap pelayanan pemulasaraan jenazah khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari jasa pelayanan medik dan jasa pelayanan asisten.

BAB XV

TARIF PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 26

- (1) Tarif pelayanan pendidikan dan pelatihan, meliputi :
 - a. pelayanan praktek klinik untuk peserta didik institusi pendidikan kesehatan dan/atau fakultas kedokteran ;
 - b. pelayanan praktek bagi peserta didik institusi pendidikan non kesehatan ;
 - c. pelayanan pelatihan ;
 - d. pelayanan magang.
- (2) Pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
- (3) Setiap peserta didik yang menggunakan sarana dan peralatan RSUD dan membutuhkan bahan habis pakai tertentu diperhitungkan sebagai jasa sarana dan institutional fee.
- (4) Setiap peserta didik yang praktek didampingi oleh pembimbing praktek dengan jumlah dan kualifikasinya ditetapkan oleh RSUD.
- (5) Pembagian jasa pelayanan diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 60% (enam puluh persen) diserahkan langsung kepada pembimbing praktek yang bersangkutan ;
 - b. sebesar 40% (empat puluh persen) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

Pasal 27

- (1) Pelayanan penelitian di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik;
 - b. pelayanan penelitian manajemen.
- (2) Setiap penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai objek penelitian harus mendapatkan rekomendasi Tim Kelaikan Etik RSUD serta memenuhi prosedur standar penelitian klinik.
- (3) Besarnya tarif pelayanan penelitian meliputi jasa sarana, institutional fee dan jasa pelayanan bagian pembimbing klinik.
- (4) Pembagian jasa pelayanan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 70% (tujuh puluh persen) diserahkan langsung kepada pembimbing penelitian yang bersangkutan ;
 - b. sebesar 30% (tiga puluh persen) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

BAB XVI

PELAYANAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIK DAN STERILISASI

Pasal 28

- (1) Dalam mengoptimalkan sarana dan fasilitas pembakaran sampah medik (incenerator) RSUD dapat memberikan pelayanan pembakaran sampah medik pihak ketiga (klinik swasta) yang diatur dalam perjanjian KSO.
- (2) Klasifikasi pelayanan pembakaran sampah medik meliputi :
 - a. sampah medik yang mudah terbakar ;
 - b. sampah medik yang sulit terbakar.
- (3) Setiap pelayanan pembakaran sampah medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 29

- (1) RSUD dapat memberikan pelayanan sterilisasi dan binatu pihak ketiga (klinik swasta) sepanjang tidak mengganggu kelancaran penyediaan barang/bahan steril untuk kebutuhan internal RSUD.
- (2) Pelayanan sterilisasi dan binatu pihak ketiga diatur dalam perjanjian KSO.
- (3) Klasifikasi pelayanan sterilisasi dan binatu, meliputi :
 - a. pencucian linen;
 - b. sterilisasi linen;

- c. sterilisasi peralatan (instrumen bedah set) atau bahan alat kesehatan habis pakai;
 - d. Pelayanan pencucian (laundry/binatu) pakaian pasien atau keluarganya.
- (3) Setiap pelayanan sterilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XVII

NAMA, OBJEK DAN SUBJEK RETRIBUSI

Pasal 30

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut retribusi atas pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD.

Pasal 31

- (1) Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah semua jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD.
- (2) Dikecualikan dari objek Retribusi Pelayanan Kesehatan meliputi :
 - a. pelayanan pendaftaran ;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, BUMN, BUMD dan/atau pihak swasta.

Pasal 32

- (1) Subjek Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah orang pribadi atau badan yang menggunakan/menikmati pelayanan kesehatan yang diselenggarakan RSUD ;
- (2) Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut ketentuan peraturan ini diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut retribusi pelayanan kesehatan.

BAB XVIII

CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 33

Tingkat penggunaan jasa diukur dan dihitung berdasarkan :

- a. jenis, klasifikasi, frekuensi dan/atau lama hari rawat pelayanan kesehatan yang diterima oleh subjek retribusi;
- b. jenis pelayanan pendidikan dan penelitian berdasarkan kategori peserta didik atau peneliti, lama pendidikan atau penelitian, dan jumlah peserta atau rombongan untuk studi banding;

- c. jenis pelayanan transportasi pasien (ambulance) atau pelayanan transportasi jenazah dihitung berdasarkan pemakaian kilometer dan jumlah dan jenis kru (crew) yang menyertai;
- d. pelayanan terapi oksigen dihitung berdasarkan volume pemakaian oksigen per satuan waktu (jam) pemakaian;
- e. untuk pengolahan limbah dihitung berdasarkan jenis, kategori dan volume limbah rumah sakit/klinik pihak ketiga.

BAB XIX

MASA RETRIBUSI DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 34

Masa retribusi adalah jangka waktu pada saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 35

Saat retribusi terutang terjadi sejak pelayanan diberikan atau diberikan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XX

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN TARIF

Pasal 36

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sosialnya (Corporate/Government Social Reponsibility) Bupati memberikan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan tarif pelayanan kesehatan di RSUD berdasarkan kriteria persyaratan, meliputi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati hari jadi daerah dan/atau peringatan hari hari besar nasional ;
 - b. hanya berlaku bagi pasien kelas III dan/atau kelas II non penjaminan yang kurang atau tidak mampu bayar tarif terutang ;
 - c. dilengkapi surat pernyataan kurang mampu yang dikuatkan oleh Ketua RT, RW dan Kelurahan setempat ;
 - d. surat pernyataan maksimal kemampuan membayar tarif terutang yang wajib dibayar ;
 - e. pasien meninggal dunia.
- (2) Dalam rangka kesehatan kerja atau pertimbangan medis tertentu Direktur dapat memberikan pembebasan atau keringanan bagi pegawai RSUD dan/atau keluarga inti pegawai (istri/suami dan anak) yang sakit atau sedang dirawat.

- (3) Setiap pemberian pengurangan, keringan dan/atau pembebasan bagi wajib tarif terutang harus disertai surat permohonan dari wajib tarif disampaikan kepada Bupati, melalui Direktur RSUD, berisi sekurang-kurangnya :
 - a. Jumlah keseluruhan tarif terutang ;
 - b. Jumlah kesanggupan kemampuan pembayaran tariff ;
 - c. Besaran tarif terutang yang dimohonkan untuk pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan ;
 - d. Alasan dasar pertimbangan pengajuan permohonan.
- (4) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling lama 2 (dua) minggu sejak diterimanya permohonan tersebut, Direktur meneruskan kepada Bupati disertai pertimbangan objektif untuk mendapatkan keputusan.
- (5) Paling lama 4 (empat) minggu sejak diterimanya surat permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati menetapkan persetujuan atau penolakan sebagian atau seluruh dari permohonan tersebut.
- (6) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui.
- (7) Direktur wajib melakukan monitoring, pengendalian dan pengawasan setiap permohonan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi terutang sebagaimana dimaksud ayat pada (3).
- (8) Jasa pelayanan sebagai dampak dari adanya pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibagi secara proporsional dengan komponen jasa sarana.
- (9) Jumlah retribusi yang disetujui diberikan pengurangan, keringan, dan/atau pembebasan dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan RSUD.
- (10) Tata cara pembebasan bagi pegawai RSUD dan keluarganya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

BAB XVIII

PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 37

- (1) Atas kelebihan pembayaran tarif, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati melalui Direktur RSUD.
- (2) Direktur paling lama 2 (dua) minggu sejak menerima permohonan pengembalian kelebihan pembayaran sudah melakukan :
 - a. verifikasi atas kebenaran transaksi pelayanan kesehatan dan besaran tarif;

- b. penghitungan kembali besaran tarif terutang yang harus dibayar dan selisih kelebihan pembayaran tarif yang harus dikembalikan;
 - c. mengajukan penerusan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati untuk ditetapkan besaran pengembalian kelebihan pembayaran tarif.
- (3) Bupati paling lama 1 (satu) bulan sejak diterimanya surat penerusan permohonan disertai pertimbangan perhitungan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menetapkan selisih bayar tarif untuk dibayar kembali kepada wajib tarif.
- (4) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui dan RSUD wajib mengembalikan kelebihan tarif sesuai hasil verifikasi dan perhitungannya.
- (5) Dalam hal pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban tarif terutang baru karena kunjungan ulang, maka kelebihan bayar tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan (diperhitungkan) untuk menutup tarif terutang baru tersebut.
- (6) Dikecualikan dari ketentuan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien masyarakat miskin yang pengembaliannya dapat dilakukan serta merta pada saat pasien atau keluarganya dapat menunjukkan bukti kepesertaan yang sah.

BAB XIX

PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN

Pasal 38

- (1) Setiap wajib retribusi yang kurang bayar atau belum mampu melunasi retribusi yang terutang, wajib menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai alat bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan yang telah diterimanya.
- (2) Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya berisi :
- a. nama, alamat lengkap dan nomor Kartu Tanda Penduduk disertai fotocopy;
 - b. besaran tarif terutang;
 - c. jumlah besaran piutang pelayanan kesehatan atau selisih jumlah tarif terutang dengan jumlah tarif yang sebagian sudah dibayar;
 - d. kesanggupan dan cara pelunasan piutang yang dijanjikan;
 - e. tandatangan wajib retribusi terutang dibubuhi meterai yang cukup.
- (3) Direktur berkewajiban meminimalisir tingkat piutang pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan mengoptimalkan penagihan piutang pasien berdasarkan SPH yang sudah ditandatangani.

- (4) Piutang pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah lebih dari 3 (tiga) tahun tidak tertagih, maka direktur mengajukan permohonan penghapusan piutang kepada Bupati disertai kelengkapan berkas Surat Pengakuan Hutang (SPH) yang bersangkutan.
- (5) Paling lama 3 (tiga) bulan sejak diterimanya surat permohonan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Bupati menetapkan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruhnya dari permohonan tersebut.
- (6) Jumlah piutang yang telah disetujui Bupati untuk dihapus sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan RSUD.
- (7) Dalam hal piutang yang sudah dihapus bukukan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran atas tarif terutang tersebut, maka pembayaran atas piutang tersebut dibukukan sebagai penerimaan lain-lain dan dicantumkan dalam laporan rugi-laba RSUD.

BAB XX

TATA CARA PEMUNGUTAN, DAN PENYETORAN TARIF

Pasal 39

- (1) Tarif dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, sebagai alat bukti pembayaran yang sah, meliputi :
 - a. Rincian harian, untuk tarif pemeriksaan kesehatan umum pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat yang berlaku 1 (satu) hari.
 - b. Kwitansi pembayaran tarif terutang disertai daftar (nota) rincian hari rawat, jenis, frekuensi serta besaran tarifnya sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - c. Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan atas tarif terutang yang belum dilunasi.
- (2) RSUD wajib melakukan verifikasi atas semua transaksi pelayanan kesehatan yang berdampak pada pendapatan keuangan (billing system).
- (3) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih kurang, sedangkan pasien sudah pulang, maka kekurangan atas selisih kurang tarif terutang tersebut dibuatkan berita acara dan ditagihkan kepada pasien atau penjamin.
- (4) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih lebih, maka pembayaran selisih lebih atas kelebihan bayar berlaku ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39.
- (5) Untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pemungutan tarif RSUD dapat mengembangkan billing system dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dengan menggunakan security printing sebagai alat bukti pembayaran yang sah.

- (6) Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dilakukan KSO dengan Pihak Ketiga sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (7) Hasil pungutan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor bruto ke Rekening Kas BLUD RSUD setiap hari kerja.

BAB XXII

TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 40

- (1) RSUD dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah atau Bank Jatim dalam penerimaan pembayaran tarif pelayanan kesehatan bagi pasien umum (out of pocket) maupun pasien dengan penjaminan sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Pembayaran dengan kartu kredit dikenakan surcharge (tambahan biaya penagihan) maksimal 3% (tiga persen) dari total tagihan tarif terutang.
- (3) Pembayaran pasien dengan penjaminan melalui klaim, dikenakan biaya administrasi klaim sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari total klaim atau sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati bersama.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang dijamin Program Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (5) Pembayaran melalui Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui sebagai bukti pembayaran yang sah atas tarif terutang setelah ada tandatangan petugas teller dan stempel Bank.
- (6) Dalam hal RSUD bekerjasama dengan Pihak Ketiga dalam pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), maka harus ada fasilitas jembatan penghubung sistem aplikasi dengan Bank yang bersangkutan (bridging system application).
- (7) Dalam hal pembayaran tunai melalui kasir RSUD, maka setiap pembayaran tarif harus disertai tanda bukti pembayaran yang sah.

Pasal 41

- (1) Pasien yang telah mendapat pelayanan kesehatan diijinkan meninggalkan RSUD dalam keadaan sembuh atau belum sembuh sempurna yang memerlukan rawat jalan atau meninggal dunia setelah menyelesaikan kewajiban membayar tarif terutang.
- (2) RSUD tidak boleh memberlakukan uang jaminan bagi pasien umum, kecuali pasien kelas utama bagi masyarakat yang mampu sesuai perjanjian.

- (3) Dalam pasien umum non penjaminan tidak mampu melunasi kewajiban pembayaran tarif terutang, maka RSUD dapat memberlakukan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40.

Pasal 42

- (1) Pembayaran tarif pelayanan bagi pasien umum non penjaminan untuk jenis pelayanan rawat jalan, rawat darurat, tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik dan/atau rehabilitasi medik dibayarkan setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan serta dibuatkan rincian jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Atas dasar pertimbangan tertentu untuk jenis pelayanan kesehatan tertentu, pembayaran dapat dilakukan sebelum pelayanan diberikan.
- (3) Untuk pasien penjaminan sebelum mendapatkan pelayanan, baik pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap maupun pelayanan medik dan penunjang medik dibuatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sesuai dengan format penjaminan yang telah ditetapkan.
- (4) Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus ditandatangani oleh pasien dan tenaga medis/kesehatan yang merawat/melayani setiap kali untuk setiap jenis pelayanan yang diterimanya.
- (5) Berdasarkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibuatkan daftar rincian jenis pelayanan/tindakan yang telah diterimanya beserta besaran tarifnya.
- (6) Untuk pasien rawat inap pembayaran tarif dibayarkan sebelum pasien pulang, disertai rincian :
 - a. Lama hari dirawat ;
 - b. Jenis pelayanan/tindakan medik dan keperawatan yang diterimanya ;
 - c. Jenis pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya ;
 - d. Pelayanan obat dan/atau alat kesehatan habis pakai yang digunakan ;
 - e. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai yang diterimanya ;
 - f. Biaya administrasi rawat inap berlaku sekali selama dirawat.
- (7) Dalam hal pasien rawat inap dengan penjaminan, maka sebelum pasien diperbolehkan pulang, harus menandatangani daftar rincian seluruh pelayanan kesehatan yang diterimanya sebagaimana dimaksud pada ayat (6).
- (8) Pasien diperbolehkan pulang (KRS) setelah menyelesaikan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7), kecuali bagi pasien yang berpiutang harus menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 39.

BAB XXIV

TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Perencanaan Pendapatan dan Belanja Tarif

Pasal 43

- (1) Direktur RSUD setiap tahun mengajukan rencana pendapatan tarif pelayanan kesehatan dan pendapatan lain yang sah, serta rencana belanja berdasarkan komponen tarif pelayanan maupun belanja subsidi yang telah ditetapkan.
- (2) Belanja operasional dan pemeliharaan yang dibiayai dari penerimaan jasa sarana dikelompokkan menurut jenis belanja/biaya, obyek belanja/biaya dan rincian obyek belanja dari setiap program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua

Penatausahaan Penerimaan Tarif

Pasal 44

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (Cash Bases).
- (2) Bendaharawan RSUD paling lambat 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam wajib setor ke Rekening Kas BLUD melalui Bank yang ditunjuk atau atas pertimbangan tertentu Bupati dapat menetapkan lain.
- (3) Pembukuan Piutang Pasien Umum dilakukan secara tertib sesuai dengan nilai buku/ Surat Pengakuan Hutang (SPH) dan dilakukan monitoring harian atas transaksi perubahan terhadap piutang yang terbayar.
- (4) Pembukuan Piutang pasien penjaminan pihak ketiga dilakukan secara tertib dalam buku akun tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.

BAB XXV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 45

- (1) Direktur RSUD secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan pengelolaan keuangan, termasuk pengukuran IKM terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Setiap tahun Direktur 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 XXVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 15 Maret 2017

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo

pada tanggal 17 Maret 2017

SEKRETARIS DAERAH

ttd

H.M. NAWI, SH. M.Hum

Pembina Utama Madya

NIP. 19590527 198503 1 019

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2017 NOMOR 18 SERI G1

Salinan sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Administrasi Pemerintahan dan Kesra

u/b.

KEPALA BAGIAN HUKUM

SITI MU'ALIMAH, SH. M. Hum.

Pembina Tingkat I

NIP. 19630610 199303 2 003