



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN

PERATURAN DAERAH

KABUPATEN PAMEKASAN

NOMOR 15 TAHUN 2012

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PAMEKASAN,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta mempertegas hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu pengaturan yang lebih menyeluruh tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas;
 - b. bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, maka Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950, tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 32);
 2. Undang Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan Kepada Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3347);
11. 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);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kabupaten (Lembaran Negara RI Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4737);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

19. Keputusan Menteri Kesehatan 1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 316/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JAMKESMAS;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/PER/II/2011 tentang Pelayanan Peserta ASKES PNS-PENSIUNAN dan keluarganya;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 2 Tahun 1988 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pamekasan (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 1988 Nomor 5 Seri C);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan pembangunan Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 3 Seri D);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN PAMEKASAN
dan
BUPATI PAMEKASAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pamekasan
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Pamekasan.
3. Bupati adalah Bupati Pamekasan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Pamekasan, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit publik yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah serta telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD dengan Keputusan Bupati Nomor 188/401/441.131/2010.

5. Direktur adalah Direktur RSUD.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
8. Pejabat adalah pegawai yang diberi tugas tertentu di bidang Retribusi Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
9. Puskesmas dengan jaringannya, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan tingkat lanjutan, dengan atau tanpa rawat inap meliputi Puskesmas Perawatan, Puskesmas PONED, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), Pondok Bersalin Desa (Polindes).
10. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dan memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan serta kegawatdaruratan.
11. Puskesmas PONED adalah Puskesmas Perawatan yang memiliki fasilitas-sarana dan tenaga kesehatan terlatih dalam bidang pelayanan obstetri neonatal esensial dasar.
12. Pelayanan Kesehatan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh Puskesmas dan RSUD dalam rangka peningkatan derajat kesehatan, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan atau kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh RSUD atau Puskesmas yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.
14. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang oleh tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis) dalam rangka konsultasi, observasi, diagnosis, pengobatan, pelayanan penunjang diagnosa, tindakan medik dan pelayanan kesehatan lainnya di RSUD atau Puskesmas.
15. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi.
16. Pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik adalah pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, toksikologi klinik, patologi anatomi dan/atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan.
17. Pelayanan rawat di rumah (*Home Care*) adalah pelayanan pasien di rumah untuk observasi, pengobatan, tindakan medik terbatas, tindakan keperawatan, dan rehabilitasi medik pasca rawat inap atau sesuai kebutuhan.

18. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
19. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien yang bersifat umum dan/atau spesialisik untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap.
20. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap.
21. Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau kecacatan.
22. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Jasa pelayanan meliputi jasa pelayanan profesi dan jasa pelayanan umum.
23. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atau Puskesmas atas pemakaian sarana, fasilitas, dan bahan dasar, yang dihitung berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) per jenis pelayanan.
24. Bahan dasar adalah bahan habis pakai dasar yang merupakan kompoenn jasa sarana berupa obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai yang digunakan secara langsung untuk pelayanan kesehatan dan/atau pelayanan lainnya.
25. Tindakan medik operatif adalah tindakan medik pembedahan yang mampu dilaksanakan sesuai kompetensinya di RSUD atau di Puskesmas oleh tenaga medik untuk keperluan diagnostik atau terapi dengan cara pembedahan/operasi yang dilakukan di kamar operasi/kamar tindakan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
26. Tindakan medik non operatif adalah tindakan medik dengan atau tanpa pembiusan dalam rangka diagnosis, terapi, pencegahan, dan peningkatan kesehatan baik menggunakan atau tidak alat kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis atau didelegasikan (dilimpahkan) kepada tenaga keperawatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
27. Pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental adalah pelayanan yang diberikan oleh Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupsional, terapi wicara, ortotik atau prostetik, bimbingan sosial medik dan jasa psikolog serta rehabilitasi lainnya.
28. Pelayanan penunjang non medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik.

29. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten terhadap kondisi pasien atau kondisi kesehatan lainnya, yang dikelompokkan dalam pelayanan konsultasi medik dan pelayanan konsultasi khusus.
30. Pelayanan konsultasi khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologis, gizi dan konsultasi lainnya.
31. Visite adalah kunjungan dokter ke pasien yang dirawat inap dalam rangka asuhan medik atau penanganan keluhan pasien.
32. Tarif akomodasi adalah biaya penggunaan sarana-fasilitas kamar rawat inap dengan atau tanpa makan non diet yang dihitung berdasarkan hari rawat, sedangkan komponen jasa pelayanan pada tarif akomodasi merupakan jasa pelayanan umum.
33. Biaya makan diet adalah biaya penyediaan makan pasien sesuai diet yang ditetapkan oleh tenaga medis yang merawat, yang disediakan oleh RSUD atau Puskesmas, sedangkan makan diet pasien diklasifikasikan dalam makanan diet umum dan makanan diet khusus.
34. Hari rawat inap adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat mulai jam 00.00 hingga tanggal keluar dari RSUD/Puskesmas atau meninggal dunia, sedangkan untuk hari rawat kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung sama dengan 1(satu) hari rawat inap
35. Pelayanan transfusi darah adalah pelayanan medik pemberian transfusi darah sesuai jenis dan golongan darah yang diperlukan meliputi penyiapan, pemasangan dan monitoring pemberian transusi, tidak termasuk penyediaan (harga) komponen darah.
36. Pelayanan penjaminan adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang pembayaran dilakukan dengan sistem penjaminan baik oleh perorangan atau Badan Hukum sebagai penanggung seluruh biaya pelayanan yang diterimanya.
37. Pelayanan transportasi pasien (*ambulance*) adalah pelayanan penghantaran pasien dengan mobil khusus (*ambulance*) dari dan ke RSUD atau Puskesmas ke tempat tujuan yang telah ditetapkan, baik disertai maupun tidak disertai kru (crew) pendamping tenaga kesehatan.
38. Pelayanan transportasi jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di dalam atau di luar Daerah dengan mobil khusus pengangkut jenazah.
39. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap RSUD atau Puskesmas yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical priviledge*) sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.

40. Pemeriksaan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan oleh dokter atau dokter gigi meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik di rawat jalan atau rawat darurat.
41. Pelayanan rawat pulih kesadaran adalah perawatan di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) untuk mengembalikan kesadaran (reanimasi) pasien setelah menjalani pembiusan dan/atau kondisi medik lainnya.
42. Pelayanan rawat isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan.
43. Pelayanan rawat intensif adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama, yang meliputi ICU, ICCU, dan NICU.
44. Pelayanan rawat invasif adalah pelayanan medik intervensional dengan menggunakan peralatan medik khusus, baik untuk tujuan diagnostik dan/atau terapi.
45. Pelayanan rawat sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, tindakan medik, dan/atau pelayanan kesehatan lain yang menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
46. Pelayanan medik gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna meliputi penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut.
47. Tindakan medik anestesi adalah tindakan medik yang menggunakan peralatan dan obat anestesi sehingga terjadi kondisi anestesi baik secara menyeluruh (general anestesi) atau pada sebagian tubuh (regional anestesi) maupun tindakan resusitasi yang dilaksanakan oleh dokter spesialis anestesi.
48. Penata Anestesi adalah tenaga perawat anestesi atau tenaga perawat yang memperoleh pendidikan pelatihan anestesi (bersertifikat), yang diberikan kewenangan melakukan tindakan anestesi terbatas dibawah tanggung jawab dokter operator atau dokter spesialis anestesi yang mendelegasikan kewenangannya.
49. Tindakan medik pelimpahan adalah tindakan medik tertentu yang kewenangan melakukannya dilimpahkan pada tenaga keperawatan namun tanggungjawab tetap pada tenaga medik yang memberikan tugas limpah.
50. Tindakan medik psikiatrik adalah tindakan medik pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan (psikiatrik) dalam rangka penanganan kegawatan psikiatrik, konsultasi, diagnosa, pengobatan dan/atau perawatannya.

51. Pelayanan pasien umum adalah pelayanan kesehatan pada umumnya dengan fasilitas standar terdiri dari kelas III, dan kelas II tanpa dibedakan mutu pelayanannya.
52. Pelayanan pasien privat adalah pelayanan pasien secara privat terdiri dari kelas I dan kelas utama/VIP dengan fasilitas dan sarana khusus sesuai kebutuhan pasien privat yang dirawat oleh tenaga medis spesialis yang dipilih oleh pasien dan/atau keluarganya.
53. Asuhan keperawatan adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat atau bidan dalam praktik profesinya untuk membantu penderita dalam menanggulangi gangguan rasa sakit, mengatasi masalah kesehatan atau menanggapi upaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dengan bantuan perawatan dasar, sebagian (*partial nursing care*), total maupun perawatan intensif.
54. Perawatan Dasar/Minimal adalah pelayanan keperawatan terhadap kebutuhan dasar pasien (ketergantungan rendah) dengan beban kerja setiap pasien rerata 3 (tiga) jam atau kurang per harinya.
55. Perawatan Partial adalah pelayanan keperawatan terhadap pasien yang tidak mampu melaksanakan kegiatan primer (ketergantungan sedang) dengan beban kerja setiap pasien rerata antara 4 (empat) jam sampai dengan 6 (enam) jam/hari.
56. Perawatan Total adalah pelayanan keperawatan terhadap pasien yang sama sekali tidak dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri (ketergantungan tinggi) dengan beban kerja setiap pasien rerata antara 7 (tujuh) jam sampai dengan 9 (sembilan) jam per hari.
57. Perawatan intensif adalah asuhan perawatan pada pasien yang membutuhkan rawat intensif (ketergantungan sangat tinggi) dengan beban kerja setiap pasien rerata lebih dari 9 (sembilan) jam per hari.
58. Tindakan perawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat/bidan profesional baik tindakan mandiri dan/atau tugas lynch atau kolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan pemeliharaan, mempertahankan atau pengobatan klien.
59. Pelayanan terapi oksigen adalah pelayanan dalam rangka pemberian oksigenasi pasien yang mengalami gangguan pernafasan dengan memberikan oksigen sesuai rekomendasi dokter yang merawat, meliputi pemasangan (*setting set oksigen*), maupun pemantauan respon pasien.
60. Pengujian kesehatan atau *general/medical check up* adalah paket pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan medik umum atau spesialis dan pemeriksaan penunjang medik guna mendapatkan surat keterangan medik atas status kesehatannya untuk berbagai keperluan.
61. Pelayanan Pemulasaran/perawatan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi, otopsi klinik yang dilakukan untuk kepentingan, pemakaman dan/atau kepentingan proses peradilan/hukum.

62. Pelayanan *medico legal* adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum atau klaim asuransi dalam bentuk keterangan medik atau resume medik atas pengujian, pemeriksaan kesehatan, atau otopsi klinik.
63. Otopsi klinik adalah kegiatan bedah mayat oleh dokter forensik atau dokter yang memiliki kompetensi bedah mayat untuk menetapkan sebab kematian baik untuk pemeriksaan jenazah yang dilakukan di RSUD maupun di luar RSUD dalam rangka kebutuhan dan kepentingan proses hukum dan/atau kepentingan *medico legal* lainnya.
64. Pelayanan *Visum et Repertum* adalah pelayanan pemeriksaan medik untuk mencari sebab kesakitan, jejas, atau sebab kematian yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai bidang keahliannya yang hasilnya digunakan untuk keperluan *medico legal* atau penegakkan hukum.
65. Pelayanan obstetri neonatal esensial adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu atau bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi yang memerlukan tindakan medik dasar oleh tenaga medik yang terlatih atau dokter spesialis obstetri ginekologi di Puskesmas (disebut PONEK) atau di RSUD (disebut PONEK).
66. Sistem Remunerasi adalah sistem pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk insentif, honorarium, gaji, yang diterimakan kepada pelaksana pelayanan langsung maupun tidak langsung yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.
67. Biaya satuan (*Unit cost*) adalah metode penghitungan jasa sarana per unit layanan meliputi biaya umum (*fix cost*), biaya pemeliharaan, biaya investasi/biaya modal, maupun biaya variabel (*variable cost*), sedangkan untuk Jasa Sarana Kelas III biaya/gaji pegawai PNS, biaya investasi/belanja modal yang merupakan subsidi Pemerintah tidak diperhitungkan.
68. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian adalah pelayanan pembimbingan dan penyediaan fasilitas kepada peserta didik untuk melakukan kegiatan praktek klinik/manajemen dan/atau penelitian klinik/manajemen di RSUD atau Puskesmas.
69. Pelayanan rekam medik adalah pelayanan pengelolaan rekam medik pasien, meliputi pemberian nomor identitas pasien, pemberian koding penyakit, pengisian data demografi, pencarian kembali dokumen rekam medik kunjungan ulang, penghantaran dokumen rekam medik antar unit pelayanan dan penyimpanannya.
70. Resume medik adalah ringkasan riwayat kesehatan pasien yang dibuat oleh tenaga medis yang merawat, memuat identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan medik, penunjang medik, diagnosis akhir/definitif, pengobatan dan tindak lanjut disertai nama dan tanda tangan tenaga medis yang melakukan perawatan.

71. Pelayanan administrasi rawat inap adalah pelayanan administrasi yang meliputi pelayanan rekam medik, surat keterangan dirawat, pelayanan administrasi keuangan dan/atau pelayanan pengkabaran selama pasien rawat inap di RSUD atau di Puskesmas Perawatan.
72. Kerja Sama Operasional (KSO) adalah bentuk perikatan kerja sama antara RSUD, atau Puskesmas dengan Pihak Ketiga dalam penyediaan pelayanan, pemanfaatan sarana, prasarana peralatan, pendidikan, penelitian dan kerjasama lainnya yang sah.
73. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nursing*) adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) dan/atau perawatan di rumah (*home care*) bagi pasien yang tidak memungkinkan dirawat di RSUD atau di Puskesmas atau karena atas pertimbangan tertentu.
74. Pelayanan rawat Kunjungan rumah (*home visit*) adalah pelayanan kesehatan kepada pasien dalam bentuk pemeriksaan kesehatan umum dan konsultasi di rumah pasien.
75. Kejadian Luar Biasa selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
76. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah pelayanan kesehatan tradisional menggunakan ketrampilan dan/atau menggunakan ramuan yang secara komplementer dapat meningkatkan kesehatan seseorang yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di RSUD atau di Puskesmas
77. Pelayanan Akupuntur adalah pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan jarum khusus akupuntur dalam rangka terapi atau rehabilitasi
78. Pelayanan Pembakaran Sampah Medis adalah pelayanan pemusnahan sampah hasil kegiatan medis Pihak Ketiga melalui pembakaran pada suhu yang terkendali menggunakan incinerator.
79. Pelayanan pengolahan limbah adalah pelayanan berbagai jenis limbah rumah sakit atau klinik milik pihak ketiga untuk diolah sesuai standar dan peraturan yang berlaku.
80. Pelayanan sterilisasi dan binatu adalah pelayanan penunjang non medik meliputi pencucian linen dan sterilisasi linen, bahan maupun instrumen medik sesuai standar yang telah ditetapkan.
81. Unit Pelayanan Farmasi, yang selanjutnya disingkat UPF adalah unit layanan (depo) Intalasi Farmasi RSUD atau Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.

82. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).
83. Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disebut Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/atau penduduk tertentu di Kabupaten Pamekasan diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, yang menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah sesuai kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan bantuan sosial dari APBD Pemerintah Daerah.
84. Penduduk adalah setiap warga negara Indonesia yang berdomisili (bertempat tinggal menetap) di Daerah yang dibuktikan dengan memiliki identitas Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) yang sah.
85. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.
86. Jasa Umum adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
87. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau Badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemetong retribusi tertentu.
88. Masa Retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi Wajib Retribusi untuk memanfaatkan jasa umum dari Pemerintah Daerah.
89. Surat Setoran Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SSRD adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas Daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Kepala Daerah.
90. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.
91. Karcis harian adalah tanda bukti pembayaran retribusi terutang yang hanya berlaku untuk pelayanan kesehatan hari itu.
92. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administratif berupa bunga dan/atau denda.
93. Pemungutan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penghimpunan data objek dan subjek retribusi, penentuan besarnya retribusi yang terutang sampai kegiatan penagihan retribusi kepada Wajib retribusi serta pengawasan penyetorannya.

94. Penyidikan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi dan guna menentukan tersangkanya.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pengaturan retribusi pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan (non diskriminatif), partisipatif, serta asas keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diselenggarakan secara efektif, efisien, transparan serta akuntabel.
- (2) Maksud pengaturan retribusi pelayanan kesehatan untuk menjamin mutu dan aksesibilitas serta kelangsungan (sustainability) pelayanan kesehatan di RSUD dan di Puskesmas sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat, pemberi pelayanan (*provider*) serta pengelola RSUD dan Puskesmas dapat terlindungi dengan baik.

Pasal 3

Tujuan pengaturan retribusi pelayanan kesehatan dalam Peraturan Daerah ini adalah :

- a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan dan bidang manajemen pelayanan kesehatan serta sesuai kebutuhan masyarakat;
- d. meningkatnya kapasitas dan potensi RSUD atau Puskesmas secara berhasil guna dan berdaya guna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- e. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD atau Puskesmas sesuai dengan Rencana Strategis RSUD dan Dinas Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas.

BAB III

KEBIJAKAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah dalam Program Jamkesmas atau Pemerintah Daerah dalam Program Jamkesda, seluruh retribusi pelayanan kesehatan dibebankan pada anggaran Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

- (2) Pelayanan kesehatan tertentu di Puskesmas yang digratiskan bagi penduduk dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam hal Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan/atau bencana alam yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, masyarakat yang terkena dampak langsung dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penggantian pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada Keuangan Daerah sebagai subsidi bantuan sosial bidang kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 5

- (1) Dalam menjalankan fungsinya guna meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan di RSUD atau di Puskesmas, masing-masing dapat melakukan kerjasama operasional yang meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan penjaminan;
 - b. mendatangkan dokter spesialis tamu;
 - c. penyediaan peralatan medik dan/atau penunjang medik;
 - d. pelayanan pendidikan dan penelitian; dan/atau
 - e. pelayanan lain yang sah.
- (2) Kerjasama pelayanan kesehatan penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. penjaminan program jamkesmas atau jamkesda;
 - b. penjaminan asuransi pemerintah (Askes PNS-Pensiunan, Astek, Jasa raharja); dan
 - c. penjaminan perusahaan atau asuransi swasta.
- (3) Pelayanan kesehatan dengan penjaminan program jamkesmas atau jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, besaran tarif retribusi sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam program yang bersangkutan.
- (4) Tarif retribusi pelayanan kesehatan dengan penjaminan asuransi pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, disesuaikan dengan perjanjian kerjasama.
- (5) Dalam hal keterbatasan kemampuan keuangan daerah, RSUD, atau Puskesmas, kerjasama penyediaan peralatan medik dan/atau penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus menjamin mutu dan akses bagi masyarakat miskin, dan besaran tarif retribusi ditetapkan saling menguntungkan kedua belah pihak dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.

- (7) Kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien (*patient safety*).
- (8) Kerjasama pelayanan lainnya yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e antara lain pelayanan pembakaran sampah medik, pengolahan limbah cair RS, dan/atau pelayanan sterilisasi-binatu.
- (9) Besaran tarif retribusi dan pedoman pelaksanaan kerjasama operasional dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), ayat (6), dan ayat (8) ditetapkan dalam Peraturan Bupati.

Pasal 6

- (1) Dalam hal perkembangan bidang ilmu kedokteran, penambahan dokter spesialis bidang keahlian baru, atau perkembangan kebutuhan masyarakat ada penambahan jenis jenis pelayanan kesehatan atau dalam bentuk paket pelayanan, maka penambahan jenis atau paket pelayanan tersebut diatur dalam Peraturan Bupati.
- (2) Tarif retribusi pelayanan kesehatan kelas III, non kelas atau pelayanan pasien umum di RSUD sebagai PPK-BLUD ditetapkan dalam Peraturan Daerah ini, sedangkan tarif retribusi untuk kelas II, kelas I dan kelas utama serta pelayanan pasien privat diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (3) Dalam hal ada perbedaan besaran tarif pelayanan kesehatan penjaminan dengan besaran tarif yang diatur dalam Peraturan Daerah ini dan/atau Peraturan Bupati, sedangkan kebijakan akuntansi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB IV

PENGATURAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Pertama

Jenis dan Klasifikasi Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Jenis pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan praktek klinik/manajemen dan penelitian klinik/manajemen;
 - c. pelayanan kesehatan lainnya, meliputi :
 - 1. pelayanan transportasi pasien dan/atau pelayanan transportasi jenazah;
 - 2. pelayanan Rekam Medik;
 - 3. pelayanan pembakaran sampah medik (*incenerator*);
 - 4. pelayanan pengolahan limbah cair (IPAL);
 - 5. pelayanan sterilisasi dan binatu.

- (2) Klasifikasi Pelayanan kesehatan di RSUD dan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. berdasarkan kelas perawatan (akomodasi) :
 1. kelas III;
 2. kelas II;
 3. kelas III;
 4. kelas Utama;
 5. non kelas, yang meliputi Rawat Isolasi, Rawat Bersalin, Rawat Bayi, Rawat Intensif dan/atau Rawat Intermediate.
 - b. berdasarkan kategori pasien, klasifikasi tindakan medik dan/atau penunjang medik, meliputi :
 1. pasien umum, yang berasal dari kelas perawatan III dan II;
 2. pasien privat, yang berasal dari kelas perawatan I dan Utama.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
- a. pelayanan rawat jalan;
 - b. pelayanan kegawatdaruratan (rawat darurat);
 - c. pelayanan rawat inap;
 - d. pelayanan medik;
 - e. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - f. pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi;
 - g. pelayanan keperawatan;
 - h. pelayanan penunjang medik;
 - i. pelayanan transfusi darah dan terapi oksigen;
 - j. pelayanan penunjang non medik (farmasi dan gizi);
 - k. pelayanan pengujian kesehatan (*medical check up*);
 - l. pelayanan pemulasaran jenazah dan pelayanan medico legal;
 - m. pelayanan perawatan kesehatan masyarakat; dan
 - n. pelayanan kesehatan tradisional-komplementer.
- (4) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) di Puskesmas disesuaikan dengan kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan peralatan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.
- (5) Setiap pelayanan di RSUD dan di Puskesmas dikenakan tarif retribusi yang meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Paragraf 1

Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 8

- (1) Jenis pelayanan rawat jalan di RSUD dan Puskesmas, terdiri dari :
- a. pelayanan Poliklinik Umum;
 - b. pelayanan Poliklinik Spesialis;

- c. pelayanan Poliklinik KIA-KB dan Kesehatan Reproduksi;
 - d. pelayanan Poliklinik Gigi dan Mulut; dan
 - e. pelayanan Konsultasi.
- (2) Setiap awal pemberian pelayanan rawat jalan dilakukan pemeriksaan kesehatan umum dengan dikenakan tarif retribusi yang diwujudkan dalam bentuk tarif/karcis harian yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
 - (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Puskesmas sudah termasuk pemberian obat paket standar (generik) sesuai resep dokter.
 - (4) Bagi pasien baru di RSUD atau Puskesmas dikenakan biaya kartu identitas berobat dan rekam medis yang berlaku seumur hidup (*single numbering identity*).
 - (5) Dalam hal kunjungan ulang pasien lama tidak membawa kartu identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) karena berbagai sebab, dikenakan tarif penggantian biaya kartu identitas.
 - (6) Kategori pasien rawat jalan diklasifikasikan dalam pelayanan pasien umum (klinik umum, KIA, Gigi dan konsultasi) dan pelayanan pasien privat (Klinik Spesialis).
 - (7) Setiap pelayanan kesehatan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa tindakan medik, konsultasi, penunjang medik, pelayanan rekam medik, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dikenakan tarif retribusi tersendiri sesuai jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Paragraf 2

Pelayanan Rawat Darurat (Kegawatdaruratan)

Pasal 9

- (1) Pelayanan rawat darurat dilaksanakan di Unit Gawat Darurat oleh dokter umum, dalam hal keterbatasan dokter umum maka pelayanan dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan yang terlatih dalam penanganan pasien kegawat-daruratan (bersertifikat) dan tanggung jawab ada pada dokter di RSUD atau Puskesmas yang bersangkutan.
- (2) Setiap awal pemberian pelayanan rawat darurat dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan umum yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Tarif retribusi layanan kegawatdaruratan dibedakan dengan tarif retribusi pelayanan non kegawatdaruratan dengan pertimbangan tingkat kesulitan, kompleksitas kondisi pasien, variabilitas resiko pada pasien, penyediaan peralatan emergensi, dan tenaga kesehatan serta layanan penyelamatan jiwa pasien.
- (4) Pasien gawat darurat yang membutuhkan observasi lebih dari 6 (enam) jam harus dilakukan di rawat inap dan/atau dirujuk sesuai indikasi medis.

- (5) Tindakan medik gawat darurat yang diklasifikasikan sebagai tindakan medik emergensi (kegawatdaruratan) berlaku tarif tunggal.
- (6) Pelayanan konsultasi dokter spesialis dapat dilakukan sesuai indikasi medis melalui telepon (*on call*) dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (7) Jasa pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah 50% (lima puluh persen) dari jasa konsultasi medik di tempat (*on site*).
- (8) Setiap pelayanan diluar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa tindakan medik (operatif atau non operatif), konsultasi, observasi intensif, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.
- (9) Dalam hal pasien gawat darurat membutuhkan tindakan medik operatif harus mendapatkan persetujuan pasien, keluarganya atau pengantarnya dengan mengisi lembar persetujuan tindakan medik (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari tenaga medis atau tenaga keperawatan yang merawatnya.

Paragraf 3

Pelayanan Rawat Inap

Pasal 10

- (1) Jenis pelayanan rawat inap di RSUD dan Puskesmas Perawatan meliputi :
 - a. rawat inap umum;
 - b. rawat inap bersalin;
 - c. rawat bayi (neonatus/perinatal)
 - d. rawat isolasi;
 - e. rawat *intermediate* (*High Care Unit*);
 - f. rawat intensif; dan
 - g. rawat sehari (*one day care*) dan rawat invasif.
- (2) Berdasarkan kelas perawatan, klasifikasi rawat inap terdiri dari :
 - a. kelas III;
 - b. kelas II;
 - c. kelas I;
 - d. kelas utama; dan
 - e. non kelas untuk Rawat Bersalin, Rawat Bayi, Rawat Isolasi, Rawat *Intermediate*, dan Rawat Intensif.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) termasuk pelayanan makan non diet pasien.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan makan pasien non diet di Puskesmas disesuaikan dengan sarana, fasilitas dan ketenagaan yang mampu disediakan.

- (5) Setiap pasien rawat inap dikenakan tarif retribusi tersendiri yang meliputi :
 - a. tarif akomodasi dihitung harian sesuai kelas perawatan, baik dengan makan non diet maupun tanpa makan non diet, sedangkan akomodasi Non Kelas berlaku tarif tunggal (*single tariff*);
 - b. makanan diet khusus (padat/cair) jika dibutuhkan sesuai rekomendasi dokter yang merawat;
 - c. asuhan keperawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien (beban kerja);
 - d. visite sesuai kategori dokter yang merawat dan kategori pasien umum atau pasien privat dihitung per kunjungan.
 - e. konsultasi di tempat (*on site*), besaran tarif retribusi disamakan dengan visite, sedangkan konsultasi melalui telepon harus seizin/sepengetahuan pasien/keluarganya dengan besaran tarif retribusi paling banyak 50% (lima puluh persen) dari konsultasi di tempat.
- (6) Setiap pasien rawat inap yang mendapat tindakan medik (operatif, non operatif), pemeriksaan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya dikenakan tarif retribusi sesuai pelayanan yang diterimanya.
- (7) Pelayanan administrasi rawat inap sudah termasuk pelayanan rekam medik yang dikenakan sekali selama dirawat.
- (8) Pasien bayi yang dirawat gabung dengan ibunya dikenakan tarif akomodasi 50% (lima puluh persen) dari tarif akomodasi ibunya sesuai kelas perawatan.
- (9) Pasien bayi yang sakit atau dengan penyulit dirawat di Ruang Bayi/Perinatologi dikenakan tarif akomodasi penuh.
- (10) Pasien yang membutuhkan pelayanan/tindakan medik atau penunjang medik penyegeraan dikenakan tarif retribusi pelayanan kegawatdaruratan.
- (11) Pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam karena berbagai sebab, dikenakan tarif akomodasi penuh sesuai kelas perawatan.

Pasal 11

- (1) Pasien miskin berhak ditempatkan di kelas III, dalam hal kelas III penuh maka untuk sementara ditempatkan di kelas II sampai kelas III tersedia dan harus segera dipindahkan.
- (2) Pasien dengan penjaminan diluar yang dijamin Program Jamkesmas atau Jamkesda, dapat pindah kelas di atas yang dijamin dalam perjanjian kerjasama dengan kewajiban membayar selisih tarif akomodasi dan tindakan medik (*cost sharing*).
- (3) Pasien tahanan Kepolisian atau Kejaksaan yang membutuhkan rawat inap ditempatkan di kelas III, jaminan keamanan dan pembiayaan selama dirawat menjadi tanggung jawab Kepolisian atau Kejaksaan.

- (4) Pasien rawat inap dengan penyakit menular tertentu yang membahayakan ditempatkan di rawat isolasi, berlaku tarif tunggal.

Pasal 12

- (1) Pelayanan rawat invasif merupakan pelayanan medik intervensional menggunakan peralatan medik khusus, baik untuk tujuan diagnostik maupun terapi.
- (2) Jenis rawat invasif yang dapat diselenggarakan meliputi dan tak terbatas pada jenis pelayanan medik sebagai berikut :
- a. pelayanan hemodialisa;
 - b. pelayanan *endoscopy*;
 - c. pelayanan *laparoscopy*;
 - d. pelayanan *invasive minimal intervensional urogenital*, dan
 - e. pelayanan invasif diagnostik kardiovaskuler (Katerisasi Jantung/*Cath Lab*).
- (3) Jenis pelayanan rawat invasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketersediaan peralatan medik dan dokter spesialis operator.
- (4) Pelayanan rawat sehari (*one day care*) merupakan pelayanan kesehatan dalam bentuk paket yang meliputi pemeriksaan kesehatan, penunjang medik dan/atau tindakan medik yang dapat diselenggarakan dalam waktu pelayanan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dan tidak perlu rawat inap.
- (5) Direktur RSUD dapat mengembangkan paket pelayanan rawat sehari (*one day care*) sesuai dengan ketersediaan sumberdaya rumah sakit, perkembangan bidang ilmu kedokteran dan kebutuhan masyarakat.
- (6) Setiap pelayanan rawat invasif dan/atau rawat sehari (*one day care*) dipungut tarif retribusi yang meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (7) Tarif retribusi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 4

Pelayanan Medik

Pasal 13

- (1) Jenis Pelayanan Medik di RSUD dan Puskesmas terdiri dari :
- a. tindakan medik, meliputi :
 1. tindakan medik operatif; dan
 2. tindakan medik non operatif;
 - b. tindakan anestesi;
 - c. pelayanan medik psikiatrik; dan
 - d. visite dan konsultasi medik.

- (2) Klasifikasi tindakan medik dikategorikan sebagai berikut :
- a. berdasarkan kondisi pasien, diklasifikasikan menjadi :
 1. tindakan medik elektif (terencana);
 2. tindakan medik kegawatdaruratan (*emergency*); dan
 3. tindakan medik penyegeraan (*cito*).
 - b. berdasarkan kategori asal pasien, diklasifikasikan menjadi :
 1. tindakan medik pasien umum (berasal dari kelas III dan kelas II);
 2. tindakan medik pasien privat (berasal dari kelas I dan kelas utama); dan
 3. tindakan medik non kelas (berlaku tarif tunggal).
- (3) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas jenis tindakan, risiko (pasien dan tenaga medik), penggunaan alat canggih dan profesionalisme tindakan medik (operatif maupun non operatif) dikelompokkan dalam klasifikasi sebagai berikut :
- a. tindakan medik sederhana;
 - b. tindakan medik ringan;
 - c. tindakan medik sedang;
 - d. tindakan medik besar; dan
 - e. tindakan medik khusus.
- (5) Jasa medik spesialis anestesi ditetapkan paling banyak 40% (empat puluh persen) dari jasa medik operator sesuai dengan jenis tindakan anestesi.
- (6) Dalam hal tindakan anestesi dilakukan oleh Penata Anestesi (Perawat Anestesi), maka jasa penata anestesi paling banyak 15% (lima belas persen) dari jasa tenaga medis operator.
- (7) Jasa pelayanan dokter spesialis tamu sesuai perjanjian kerjasama, sedangkan jasa sarana sesuai dengan jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini atau Peraturan Bupati.

Pasal 14

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam tindakan operatif sederhana, kecil dan sedang.
- (2) Dalam hal di Puskesmas tersedia sarana kamar operasi, ruang rawat pulih sadar, dan/atau ruang rawat intensif, peralatan/instrumen operasi sesuai standar yang ditetapkan, maka tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4) dapat ditingkatkan klasifikasinya sesuai tenaga medis spesialis yang ada.
- (3) Pelayanan rawat pulih sadar merupakan bagian dari pelayanan tindakan anestesi (pembiusan) dan tidak dapat dikenakan tarif retribusi akomodasi.

- (4) Dalam hal pasien rawat pulih sadar lebih dari 2 (dua) jam belum pulih kesadarannya, dilakukan tindakan medik resusitasi atau tindakan medik lainnya dan dikenakan tambahan biaya sesuai tarif retribusi tindakan medik yang diterima.
- (5) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa pelayanan medik operator atau jasa pelayanan medik spesialis non bedah, sedangkan jasa sarana dihitung 1 (satu) kali sesuai klasifikasi tindakan medik operatif.
- (6) Dalam hal terjadi perluasan operasi dengan melibatkan operator dari bidang lain, maka jasa medik operator sesuai dengan jenis klasifikasi operasi, sedangkan jasa sarana diperhitungkan sesuai kelompok operasi.
- (7) Dalam hal tindakan medik operatif memerlukan sejumlah tindakan medik operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama dan pada waktu yang sama maka jasa sarana diperhitungkan sebagai satu tindakan medik operatif sesuai klasifikasi, sedangkan jasa medik operator sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.
- (8) Tambahan jasa medik tindakan medik penyegeraan (*cito*), paling banyak 30% (tiga puluh persen) dari jasa medik tindakan elektif/terencana.
- (9) Terhadap tindakan operatif yang dilaksanakan oleh dokter spesialis tamu maka jasa medik operator disesuaikan dengan perjanjian kerjasama, sedangkan jasa sarana sesuai jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.

Paragraf 5

Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 15

- (1) Jenis pelayanan penunjang medik di RSUD dan Puskesmas terdiri dari :
 - a. jenis pelayanan laboratorium klinik, meliputi :
 1. pemeriksaan hematologi;
 2. pemeriksaan kimia klinik;
 3. pemeriksaan parasitologi dan cairan tubuh;
 4. pemeriksaan mikrobiologi klinik;
 5. pemeriksaan imunologi dan serologi;
 6. pemeriksaan toksikologi (NAPZA); dan
 7. pemeriksaan patologi anatomi;
 - b. pelayanan radiodiagnostik meliputi :
 1. pemeriksaan radiodiagnostik dengan kontras;
 2. pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras;
 3. pemeriksaan radiodiagnostik imaging; dan
 4. pelayanan diagnostik elektromedik.

- (2) Jenis pemeriksaan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di Puskesmas disesuaikan dengan ketersediaan dokter spesialis, peralatan laboratorium, peralatan radiologi dan tenaga teknis (analisis medis, radiografer, atau teknisi elektromedik).
- (3) Klasifikasi pelayanan penunjang medik dikategorikan dalam:
 - a. berdasarkan kondisi pasien :
 1. pemeriksaan penunjang medik elektif (terencana/normal); dan
 2. pemeriksaan penunjang medik penyegeraan (kegawatdaruratan);
 - b. berdasarkan asal pasien :
 1. pasien umum; dan
 2. pasien privat.
- (4) Pemeriksaan penunjang medik bagi pasien rawat intensif, rawat *intermediate (High Care Unit)*, dan rawat darurat diklasifikasikan dalam pelayanan penyegeraan (kegawatdaruratan).
- (5) Tarif retribusi pemeriksaan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a angka 2 paling banyak ditambah 30% (tiga puluh persen) dari tarif retribusi pemeriksaan penunjang medik elektif (terencana).
- (6) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik pasien rawat jalan sesuai dengan asal klasifikasi kunjungan poli yakni poli umum dan poli spesialis (privat).
- (7) Setiap pemeriksaan penunjang medik yang membutuhkan tindakan anestesi, dikenakan tambahan tarif retribusi pelayanan tindakan anestesi sesuai dengan tindakan yang diterima.
- (8) Pelayanan pemeriksaan penunjang medik bagi pasien yang tidak sedang dirawat di RSUD atau di Puskesmas diklasifikasikan sebagai pasien privat.
- (9) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan penunjang medik karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka pasien dibebaskan dari tarif retribusi yang memerlukan pengulangan.

Pasal 16

- (1) Tarif retribusi pelayanan laboratorium klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (2) RSUD dan Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan laboratorium klinik dalam bentuk paket dengan pelayanan *medical check up*.
- (3) Tarif retribusi setiap pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dihitung per ekspose pemeriksaan, per lokasi (regio), dan jenis alat radiologi, yang terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jasa sarana pemeriksaan sudah termasuk biaya bahan film, dan bahan kimia yang diperlukan, kecuali bahan kontras diperhitungkan tersendiri.

- (5) Pemeriksaan radiologis yang membutuhkan bahan kontras sebagaimana dimaksud ayat (3) diperhitungkan tersendiri sesuai jenis bahan kontras serta harga yang berlaku saat itu.
- (6) Pemeriksaan USG (Ultra Sono Grafi) termasuk *print out* (cetakan hasil) kecuali USG Monitor (pemeriksaan kehamilan/janin).

Paragraf 6

Pelayanan Keperawatan

Pasal 17

- (1) Pelayanan keperawatan meliputi :
 - a. asuhan keperawatan (oleh Perawat atau Bidan);
 - b. tindakan keperawatan mandiri;
 - c. tindakan keperawatan tugas limbah;
 - d. tindakan keperawatan kolaboratif (tim medik); dan
 - e. pelayanan pendampingan rujukan pasien.
- (2) Asuhan keperawatan pasien rawat inap di Puskesmas diklasifikasikan menjadi :
 - a. asuhan keperawatan minimal (*minimum nursing care*) untuk kategori pelayanan 1 (satu) sampai 3 (tiga) jam/hari;
 - b. asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) untuk kategori pelayanan 4 (empat) sampai 6 (enam) jam/hari;
 - c. asuhan keperawatan total (*total nursing care*) untuk kategori pelayanan 7 (tujuh) sampai 9 (sembilan) jam/hari;
 - d. asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) untuk kategori pelayanan dengan beban kerja lebih dari 9 (sembilan) jam/hari.
- (3) Setiap asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan jasa pelayanan keperawatan harian sesuai kelas perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2), dengan ketentuan :
 - a. kategori pelayanan minimal, jasa pelayanan keperawatan sebesar 10% (sepuluh persen) dari biaya akomodasi;
 - b. kategori pelayanan parsial, jasa pelayanan keperawatan sebesar 20% (dua puluh persen) dari biaya akomodasi;
 - c. kategori pelayanan total, jasa pelayanan keperawatan sebesar 30% (tiga puluh persen) dari biaya akomodasi;
 - d. kategori pelayanan intensif, jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh persen) dari biaya akomodasi.
- (4) Tindakan medik yang dilimpahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sebagai tindakan keperawatan tugas limbah, di bawah supervisi dan tanggung jawab tenaga medik yang bersangkutan.
- (5) Pelayanan keperawatan tugas limbah dan tugas kolaboratif jasa pelayanan dibagi secara proporsional dengan tenaga medik yang melimpahkan kewenangannya yang diatur dalam sistem remunerasi.

Paragraf 7
Pelayanan KIA-KB dan Kesehatan Reproduksi
Pasal 18

- (1) Dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu melahirkan dan bayi baru lahir, RSUD dan Puskesmas wajib menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) dengan melakukan audit maternal-perinatal secara periodik.
- (2) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak/Bayi meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan Ibu; dan
 - b. pelayanan kesehatan Anak dan Bayi Baru Lahir (neonatus/perinatal).
- (3) Pelayanan Kesehatan Ibu terdiri dari :
 - a. pelayanan penyakit kandungan, antara lain dan tidak terbatas pada pemeriksaan IVA (*inspection Visual Asam Asetat*), Cryo Terapi, dan Pap Smear;
 - b. pelayanan tindakan medik operatif kebidanan dan penyakit kandungan di RSUD disesuaikan dengan jenis dan klasifikasi tindakan medik operatif;
 - c. pelayanan Keluarga Berencana, antara lain pemasangan dan pelepasan IUD, pemasangan dan pelepasan Implant, vasektomi dan tubektomi;
 - d. pemeriksaan dan perawatan ibu Hamil (*Ante Natal Care/ANC*);
 - e. pertolongan persalinan normal dan perawatan nifas (Post Natal Care/PNC); dan
 - f. pertolongan persalinan dengan tindakan medik berupa :
 1. tindakan pervaginam; dan
 2. tindakan medik operatif di Puskesmas disesuaikan dengan kompetensi dan ketersediaan sarana kamar operasi.
- (4) Retribusi pelayanan kebidanan terdiri dari persalinan normal, persalinan dengan penyulit atau dengan tindakan dan tindakan medik kebidanan serta kategori tenaga medik atau bidan yang melaksanakan.
- (5) Retribusi tindakan medik dan keperawatan bayi baru lahir disesuaikan dengan kelas perawatan yang ditempati.
- (6) Setiap tindakan persalinan operatif dikenakan jasa operator (dokter spesialis Obsgyn), jasa anestesi dan/atau jasa dokter spesialis anak.
- (7) Besaran jasa dokter spesialis anak paling banyak 20% (dua puluh persen) dari jasa medik operator.
- (8) Pelayanan Keluarga Berencana diklasifikasikan menurut tenaga kesehatan pelaksana dan jenis alat kontrasepsi (alkon) serta ada/tidaknya penyulit.

- (9) Tarif retribusi pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (8) tidak termasuk biaya alkon, dalam hal alkon disediakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah maka pasien hanya dikenakan tarif retribusi pelayanan.

Paragraf 8
Pelayanan Medik Gigi dan Mulut

Pasal 19

- (1) Pelayanan medik gigi dan mulut terdiri dari :
- a. pemeriksaan kesehatan umum gigi dan mulut;
 - b. konsultasi kesehatan gigi dan mulut;
 - c. tindakan medik (operatif dan non operatif) gigi dasar, meliputi :
 1. pencabutan gigi sulung, gigi tetap;
 2. perawatan pulpa;
 3. tumpatan sementara, tumpatan tetap;
 4. pembersihan karang gigi; dan
 5. incisi abses;
 - d. pelayanan medik gigi spesialis; dan
 - e. pelayanan protesa gigi (gigi tiruan).
- (2) Setiap pelayanan medik gigi dan mulut dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pelayanan ortodonti dan prostodonti (gigi tiruan/plat acrylic) diperhitungkan tersendiri sesuai kebutuhan dan harga yang berlaku.
- (4) Dalam hal RSUD atau Puskesmas belum tersedia sarana untuk pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat bekerjasama dengan pihak ketiga, sedangkan besaran tarif sesuai perjanjian dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 9
Pelayanan Transfusi Darah
dan Terapi Oksigen

Pasal 20

- (1) Pelayanan transfusi darah di RSUD dan di Puskesmas dalam bentuk pelayanan pemberian transfusi darah.
- (2) Tarif retribusi pelayanan transfusi darah meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan jasa sarana meliputi pemakaian sarana (*freezer, blood warmer*), bahan habis pakai dasar, sedangkan jasa pelayanan pemberian transfusi darah oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan.
- (4) Penghitungan tarif layanan pemberian tranfusi darah dihitung per labu/bag darah sesuai frekuensi layanan yang diterima.

Pasal 21

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Gas medik untuk keperluan pembedahan dan tindakan anestesi merupakan komponen BAHP tindakan medik operatif, sedangkan penggunaan gas medik untuk terapi oksigen diperhitungkan sebagai tarif retribusi tersendiri.
- (3) Penyediaan BAHP berupa gas medik penetapan harga disesuaikan harga gas medik yang berlaku saat itu.
- (4) Jasa sarana pemakaian gas medik meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer/masker oksigen tidak termasuk nasal set (*disposable*).
- (5) Jasa pelayanan pemakaian gas medik meliputi jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medik.
- (6) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung volume (liter) atau jam pemakaian sejak manometer dan masker oksigen dikenakan pada pasien disesuaikan dengan kondisi di unit pelayanan.

Paragraf 10**Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat**

Pasal 22

- (1) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat diberikan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada individu atau perusahaan (kesehatan kerja) yang meliputi :
 - a. kunjungan rumah (*home visit*);
 - b. perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
 - c. pemeriksaan kesehatan kerja di perusahaan.
- (2) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan atas permintaan masyarakat yang tidak memungkinkan dirawat di RSUD atau di Puskesmas dan/atau atas pertimbangan tertentu.
- (3) Dalam hal perawatan di rumah (*home care*) memerlukan tindakan medik terbatas atau tindakan keperawatan, maka harus dijamin keamanan medis dan keselamatan pasien.
- (4) Tarif tindakan medik dan/atau tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan jumlah dan jenis tindakan diberlakukan sama dengan tarif retribusi pelayanan di RSUD atau Puskesmas yang diklasifikasikan sebagai pelayanan privat.
- (5) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan kesehatan kerja disesuaikan dengan perjanjian kerjasama yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 11
Pelayanan Pengujian Kesehatan
(General Check Up)

Pasal 23

- (1) Pelayanan pengujian kesehatan (*medical check up*) merupakan paket pelayanan yang meliputi :
 - a. pelayanan pemeriksaan kesehatan calon haji;
 - b. pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - c. pelayanan pemeriksaan kesehatan calon peserta asuransi; dan
 - d. pengujian kesehatan untuk calon pegawai, untuk pendidikan, untuk melamar pekerjaan, atau untuk keperluan tertentu.
- (2) Tarif retribusi paket pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah termasuk pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan penunjang medik yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diklasifikasikan sebagai pelayanan pasien privat.
- (4) Pemeriksaan kesehatan calon haji wanita usia subur dan menikah dikenakan tambahan tarif retribusi pemeriksaan test kehamilan.
- (5) Pelayanan pemeriksaan calon pengantin meliputi pemeriksaan kesehatan umum, pemberian tetanus toksoid (TT) dan/atau konsultasi pranikah (kesehatan reproduksi).
- (6) Dalam hal bahan TT disediakan Pemerintah atau Pemerintah Daerah, maka pasien dibebaskan dari tarif pemberian TT.

Paragraf 12
Pelayanan Farmasi Klinik dan Gizi Klinik

Pasal 24

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD dan Puskesmas untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain sesuai kebutuhan serta melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaannya.
- (2) Pelayanan farmasi di RSUD dan Puskesmas meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi/informasi obat;
 - b. pelayanan resep obat jadi dan obat racikan (*puyer*);
 - c. pelayanan farmasiklinik; dan
 - d. pelayanan *handling* (pencampuran) obat sitostatika.
- (3) Untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya di luar komponen jasa sarana, RSUD dan Puskesmas dapat membentuk unit pelayanan farmasi (*depo farmasi*) sesuai peraturan perundang-undangan.

- (4) Pengelolaan keuangan unit pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan sistem dana bergulir (*revolving fund*) dan sebagian keuntungan pengelolaannya dapat digunakan untuk pengembangan mutu pelayanan dan pos remunerasi RSUD atau Puskesmas.
- (5) Pengelolaan keuangan dan penetapan harga jual obat dan alat kesehatan pakai habis di luar jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6) Pelayanan farmasi di Puskesmas diatur sesuai ketentuan sebagai berikut :
 - a. pelayanan obat rawat jalan dan rawat inap dijamin oleh Pemerintah Daerah untuk pemberian pengobatan sesuai indikasi medis;
 - b. setiap pelayanan resep obat rawat jalan dikenakan tarif retribusi sesuai dengan jenis obat yang dibedakan menurut jenis obat puyer (racikan) dan obat jadi yang dihitung per resep;
 - c. bagi pasien kategori bukan penduduk Daerah dikenakan tarif retribusi obat dalam bentuk paket obat.

Pasal 25

- (1) Pelayanan gizi klinik di RSUD dan Puskesmas meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi gizi rawat jalan dan rawat inap;
 - b. pelayanan makanan non diet pasien rawat inap; dan
 - c. pelayanan penyediaan makanan diet khusus.
- (2) Setiap pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pelayanan makanan pasien rawat inap di Puskesmas disesuaikan dengan ketersediaan sarana, prasarana, dan tenaga ahli gizi.
- (4) Pelayanan makanan diet khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sesuai dengan jenis makanan diet khusus yang direkomendasikan oleh dokter yang merawat.
- (5) Besaran tarif makanan diet khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 13

Pelayanan Pelayanan Medico-Legal

Pasal 26

- (1) Pelayanan medico-legal merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi, Badan atau perorangan untuk memperoleh informasi medik bagi kepentingan hukum yang terdiri dari :

- a. pelayanan visum et repertum, meliputi :
 - 1. visum et repertum korban mati;
 - 2. visum et repertum korban hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dengan pemeriksaan dalam.
 - b. pelayanan pemeriksaan luar jenazah untuk kebutuhan surat keterangan kematian;
 - c. pelayanan resume medik; dan
 - d. pelayanan klaim asuransi.
- (2) Setiap pelayanan medico-legal dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.
 - (3) Pelayanan visum et repertum di Puskesmas terbatas pada visum et repertum korban hidup pemeriksaan luar, yang dalam perkembangannya disesuaikan dengan kompetensi dan ketersediaan tenaga medik terlatih atau dokter spesialis yang membidangi pemeriksaan forensik.
 - (4) Biaya pemeriksaan kesehatan terhadap korban tindak pidana (*visum et repertum korban hidup*) dan/atau pemeriksaan mayat (*visum et repertum korban mati*) ditanggung oleh Pemerintah melalui APBN dan/atau Pemerintah Daerah melalui APBD.
 - (5) Pelayanan klaim asuransi diklasifikasikan pelayanan privat.

Paragraf 14

Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Pasal 27

- (1) Jenis Pemulasaran Jenazah terdiri dari :
 - a. perawatan jenazah, yakni memandikan, membersihkan, mengkafankan/membungkus jenazah;
 - b. penyimpanan jenazah;
 - c. pelayanan otopsi (bedah mayat) meliputi :
 - 1. otopsi klinik, dilaksanakan di RSUD atau Puskesmas;
 - 2. otopsi lapangan, dilaksanakan di RSUD atau Puskesmas
- (2) Pelayanan pemulasaran jenazah di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan ketersediaan sarana, fasilitas dan tenaga medik yang mempunyai kompetensi untuk melakukan bedah mayat.
- (3) Retribusi perawatan jenazah berlaku proporsional untuk semua kondisi jenazah dalam rangka pemakaman atau perabuan.
- (4) Retribusi perawatan jenazah khusus antara lain dan tidak terbatas pada kasus HIV-AIDS diatur dengan Keputusan Bupati.

Paragraf 15

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer

Pasal 28

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional-komplementer (batra) merupakan inovasi pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dan tersedianya sarana/fasilitas dan tenaga terampil di bidangnya.

- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk pelayanan akupuntur, akupresure, laser akupuntur, pelayanan obat tratau hypnoterapi dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.
- (3) Setiap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Paragraf 16

Pelayanan Transportasi Ambulan dan Transportasi Jenazah

Pasal 29

- (1) Pelayanan transportasi pasien dan/atau pelayanan transportasi jenazah di RSUD dan Puskesmas disesuaikan ketersediaan mobil ambulan dan/atau mobil jenazah.
- (2) Pelayanan transportasi pasien diklasifikasikan dalam 3 (tiga) jenis ambulan :
 - a. ambulan transport tanpa kru (crew) pendamping;
 - b. ambulan rujukan didampingi 1(satu) tenaga keperawatan;
 - c. ambulan emergency (118) yang dilengkapi dengan *emergency kit* dan 2 (dua) orang tim kegawatdaruratan.
- (3) Dalam hal Puskesmas belum tersedia mobil ambulan, transportasi pasien untuk rujukan dapat menggunakan mobil Puskesmas Keliling sepanjang tidak mengganggu fungsi utama pelayanan Puskesmas Keliling.
- (4) Jenis pelayanan ambulan meliputi :
 - a. pelayanan ambulan transpot, tanpa kru (crew) pendamping;
 - b. pelayanan ambulan rujukan, disertai kru (crew) pendamping tenaga keperawatan; dan
 - c. pelayanan ambulan emergensi, disertai Tim Kegawatdaruratan dan *emergency kit*.
- (4) Komponen retribusi pelayanan transportasi ambulan terdiri dari :
 - a. biaya pengganti bahan bakar (BBM) dan jasa sarana (BBMS) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi penghantaran dengan tarif awal diperhitungkan untuk 5 km (lima kilometer) pertama atau 10 km (sepuluh kilometer) pergi-pulang, sedangkan kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 1 km (satu kilometer);
 - 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 satuan per kilometer sama dengan 50% (lima puluh persen) harga BBM yang berlaku saat itu.

- c. jasa pelayanan meliputi :
1. jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi), 5 km (lima kilometer) pertama = $76\% \times \text{BBMS}$, setiap penambahan per 1 km (satu kilometer) = $45\% \times \text{BBMS}$;
 2. jasa medik jika disertai kru tenaga medik 5 km (lima kilometer) pertama = $124\% \times \text{BBMS}$ dan setiap penambahan per 1 km (satu kilometer) = $70\% \times \text{BBMS}$ dan/atau jasa keperawatan jika disertai kru keperawatan 5 km (lima kilometer) pertama = $111\% \times \text{jasa sarana}$, setiap penambahan per 1 km (satu kilometer) = $50\% \times \text{jasa sarana}$ sesuai dengan jumlah kru yang menyertai;
- d. untuk pengantaran luar kota dengan jarak tempuh 100 km (seratus kilometer) atau lebih didampingi 1 (satu) asisten sopir;
- e. biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pergi-pulang termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
- (5) Tarif jasa pelayanan tenaga medik atau tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c angka 2 ditetapkan tersendiri dengan Keputusan Bupati.
 - (6) Untuk ambulan yang dilengkapi dengan *emergency kit* dan obat-obatan emergensi serta disertai tindakan medik, besaran tarif disetarakan dengan pelayanan kegawatdaruratan.
 - (7) Untuk pengantaran luar kota lebih dari 500 km (lima ratus kilometer) jarak tempuh dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.

Pasal 30

- (1) Pelayanan transportasi jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1 (satu) orang petugas pendamping jika pengantaran ke luar kota.
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. biaya pengganti bahan bakar (BBM) dan jasa sarana (BBMS) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi pengantaran dengan tarif awal diperhitungkan untuk 5 km (lima kilometer) pertama atau 10 km (sepuluh kilometer) pergi-pulang setara 75% harga BBM yang berlaku saat itu, sedangkan kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 1 km (satu kilometer);
 - b. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional;

- c. jasa pelayanan, meliputi :
1. jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi) untuk 5 km (lima kilometer) pertama atau 10 km (sepuluh kilometer) pergi-pulang = $83\% \times \text{BBMS}$, sedangkan setiap penambahan per kilometer jarak tempuh setara $50\% \times \text{BBMS}$; dan
 2. jasa pelayanan untuk petugas pendamping sopir setara $20\% \times \text{BBMS}$ per kilometer.
- (3) Untuk pengantaran luar kota lebih dari 500 km (lima ratus kilometer) jarak tempuh dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
- (4) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pergi-pulang termasuk petugas pendamping.

Bagian Kedua

Pelayanan Pendidikan dan Penelitian

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi, RSUD dan Puskesmas dapat memberikan fasilitasi dan pelayanan pembimbingan praktek klinik/manajemen dan/atau peneliiian klinik/manajemen.
- (2) Jenis pelayanan pendidikan klinik dan/atau penelitian klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikelompokkan dalam :
 - a. pelayanan pendampingan *internship* lulusan pendidikan kedokteran;
 - b. pelayanan pembimbingan praktek klinik/komunitas mahasiswa kedokteran
 - c. pelayanan pembimbingan praktek klinik/komunitas mahasiswa keperawatan/kebidanan;
 - d. pelayanan pembimbingan praktek klinik/komunitas mahasiswa pendidikan kesehatan lainnya;
 - e. pelayanan praktek siswa dan/atau mahasiswa non kesehatan;
 - f. pelatihan (*inhouse training*); dan
 - g. studi banding (*benchmarking*).
- (3) Untuk menjamin keamanan, keselamatan pasien dan/atau kenyamanan pasien, RSUD dan Puskesmas wajib melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian penyelenggaraan praktek klinik secara efektif dan efisien.
- (4) Setiap instutusi pendidikan yang mengirimkan peserta didik untuk melakukan praktek klinik wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) pembimbing klinik dan/atau supervisor praktek klinik yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (5) Dalam hal institusi pendidikan tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka RSUD atau Puskesmas dapat menyediakan kualifikasi tenaga dimaksud dan biaya penyediaan ini dibebankan pada institusi pendidikan yang bersangkutan.

- (6) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dan Puskesmas berhak mendapatkan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (7) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. *institutional fee*;
 - b. bahan habis pakai selama praktek;
 - c. penggunaan sarana dan fasilitas; dan
 - d. penggunaan air, listrik dan/atau telepon.
- (8) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. honorarium pembimbing klinik dan/atau pelatih; dan
 - b. pelayanan pembimbing manajemen Puskesmas.
- (9) Tarif pelayanan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan ditetapkan berdasarkan biaya satuan aktivitas selama pelatihan (*activity based costing*) termasuk penggandaan materi pelatihan, honorarium pelatihan, pembimbing klinik, sertifikat dan *institutional fee*.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rekam Medik dan
Administrasi Klaim Pihak Ketiga

Pasal 32

- (1) Pelayanan rekam medik di RSUD dan Puskesmas dilaksanakan oleh tenaga profesi perekam kesehatan sesuai standar kompetensi yang ditetapkan.
- (2) Pelayanan rekam medik di RSUD atau di Puskesmas meliputi :
 - a. Pelayanan kartu pasien baru, berlaku seumur hidup (*single numbering identity*);
 - b. Pelayanan rekam medik rawat jalan per kunjungan;
 - c. Pelayanan rekam medik rawat darurat per kunjungan;
 - d. Pelayanan administrasi rawat inap, yang dikenakan sekali selama dirawat;
 - e. Pelayanan resume medik dan/atau salinan rekam medik;
 - f. Pelayanan rekam medik jenazah (register jenazah)
- (3) Setiap pelayanan rekam medik dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pelayanan administrasi klaim Pihak Ketiga sesuai dengan perjanjian kerjasama yang telah disepakati.
- (5) Besaran tarif retribusi administrasi klaim pihak ketiga, maksimal 2,5% (dua setengah per seratus) dari total klaim.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Lainnya

Pasal 33

- (1) Pelayanan kesehatan lainnya meliputi :
 - a. pelayanan pembakaran sampah medik (*incenerator*);
 - b. pelayanan pengolahan limbah rumah sakit/klinik pihak ketiga; dan
 - c. pelayanan sterilisasi dan binatu pihak ketiga.
- (2) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD, dan Puskesmas dapat mengoptimalkan sarana-prasarana dan peralatan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan pembakaran sampah medik, pengolahan limbah rumah sakit/klinik atau pelayanan sterilisasi dan binatu pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (3) Pelayanan pengolahan limbah rumah sakit/klinik meliputi pelayanan limbah cair (IPAL) dan limbah padat yang memerlukan pembakaran (*Incenerator*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan pembakaran limbah medik (*incenerator*) diklasifikasikan dalam limbah medik mudah terbakar dan sulit terbakar.
- (5) Pelayanan sterilisasi dan binatu, meliputi pelayanan sterilisasi instrumen/alat operatif, alat kesehatan tertentu, linen steril dan pelayanan pencucian.
- (6) Setiap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB V

**NAMA, GOLONGAN, OBJEK, SUBJEK
DAN WAJIB RETRIBUSI**

Pasal 34

- (1) Terhadap pelayanan kesehatan di RSUD dan di Puskesmas dipungut retribusi dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (2) Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD dan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk golongan Retribusi Jasa Umum.

Pasal 35

- (1) Objek Retribusi pelayanan kesehatan adalah semua jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan di RSUD dan di Puskesmas.
- (2) Dikecualikan dari obyek retribusi, sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan pendaftaran;
 - b. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, BUMN, BUMD, dan/atau pihak swasta.

Pasal 36

- (1) Subjek Retribusi adalah orang pribadi atau Badan Hukum penjamin yang menikmati atau memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD atau di Puskesmas.
- (2) Wajib retribusi pelayanan kesehatan meliputi orang atau Badan Hukum penjamin yang menurut Peraturan Daerah ini diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi.

BAB VI**CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA**

Pasal 37

Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan :

- a. Jenis, klasifikasi, dan/atau frekuensi pelayanan kesehatan yang diterima oleh subjek retribusi;
- b. Untuk pelayanan pendidikan dan penelitian berdasarkan kategori peserta didik atau peneliti, lama praktek klinik/manajemen atau penelitian klinik/manajemen, dan jumlah peserta atau rombongan untuk studi banding.
- c. Untuk pelayanan transportasi pasien (*ambulance*) atau pelayanan transportasi jenazah dihitung berdasarkan pemakaian kilometer, kategori jenis ambulan, dan jumlah dan jenis petugas kesehatan yang menyertai.
- d. Untuk pengolahan limbah dihitung berdasarkan jenis, kategori, dan volume limbah rumah sakit/ Klinik Pihak Ketiga

BAB VII**PRINSIP, SASARAN, DAN STRUKTUR
DALAM PENETAPAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI**

Pasal 38

- (1) Prinsip penetapan besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD, dan di Puskesmas.
- (2) Sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD dan di Puskesmas ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, dan aspek keadilan.
- (3) Struktur tarif retribusi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya terdiri atas komponen jasa sarana dan komponen jasa pelayanan.
- (4) Penghitungan komponen jasa sarana berdasarkan biaya satuan (*Unit Cost*) per jenis layanan meliputi biaya bahan alat habis pakai (BAHP) dasar, biaya operasional, biaya pemeliharaan, sebagian biaya investasi, belanja pegawai non gaji PNS, dan biaya investasi riil yang dikeluarkan sebagai biaya langsung (biaya variabel) untuk penyediaan pelayanan.

- (5) Jasa pelayanan meliputi jasa pelayanan umum dan jasa pelayanan profesi sesuai dengan jenis pelayanannya dan tenaga profesional pelaksananya.

BAB VIII

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 39

- (1) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan di RSUD sebagaimana tercantum dalam Lampiran I.
- (2) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran II.
- (3) Lampiran sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB IX

WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 40

Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut di wilayah Daerah.

BAB X

TATA CARA PEMUNGUTAN

Pasal 41

- (1) Pemungutan Retribusi dilaksanakan dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa karcis, kupon, dan kwitansi dilengkapi daftar rincian jenis pelayanan kesehatan yang diterima oleh wajib retribusi.
- (3) Bentuk dan ukuran karcis atau dokumen lain sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (4) Dalam hal Wajib Retribusi berbentuk Badan Hukum Penjamin (asuransi) dan/atau Program Jamkesmas/Program Jamkesda, penagihan retribusi terutang dengan cara klaim kolektif sesuai perjanjian kerjasama atau sesuai pedoman pelaksanaan Program Jamkesmas/Jamkesda.
- (5) Tata cara pelaksanaan pemungutan Retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XI

TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 42

- (1) Pembayaran Retribusi Pelayanan Kesehatan terutang harus dilunasi sekaligus.

- (2) Pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat pelayanan atau Bank yang ditunjuk.
- (3) RSUD atau Puskesmas dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah untuk pembayaran retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

BAB XII

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 43

- (1) Seluruh penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD yang telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD disetor ke Rekening Kas BLUD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk BLUD.
- (2) Seluruh penerimaan retribusi di Puskesmas wajib disetor bruto ke Kas Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendapatan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) digunakan seluruhnya untuk membiayai belanja operasional dan pemeliharaan agar menjamin upaya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu maupun kelangsungan (sustainabilitas) penyelenggaraan pelayanan di RSUD dan di Puskesmas.
- (4) Pemanfaatan seluruh pendapatan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan mekanisme APBD setelah ditetapkan dalam DPA Dinas Kesehatan atau DPA/RBA Definitif RSUD.
- (5) Pengalokasian jasa pelayanan dalam DPA APBD paling banyak 44% (empat puluh empat persen) dari rencana target pendapatan RSUD atau Puskesmas.
- (6) Pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menggunakan Sistem Remunerasi yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (7) Direktur RSUD dan Kepala Puskesmas wajib melakukan pencatatan, pembukuan, dan pelaporan pendapatan dari retribusi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya secara baik, tertib, dan benar sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (8) Pedoman teknis pengelolaan keuangan dari retribusi pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XIII

PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI

Pasal 44

- (1) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan :

- a. indeks harga dan perkembangan perekonomian;
 - b. penambahan jenis pelayanan kesehatan yang mampu diselenggarakan oleh Puskesmas dan Labkesda.
- (3) Penambahan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disesuaikan dengan mempertimbangkan :
- a. ketersediaan tenaga kesehatan terutama tenaga medis spesialis, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya;
 - b. kewenangan dan kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. kelengkapan sarana, fasilitas, dan peralatan medik sesuai standar yang ditetapkan dan kemampuan pembiayaan daerah;
 - d. adanya permintaan (*need-demand*) masyarakat untuk mendekatkan (akses) pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tarif retribusi terjangkau.
- (4) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XIV

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 45

- (1) Dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat waktu atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari besarnya retribusi yang terutang yang tidak atau kurang bayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.
- (2) Penagihan Retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan Surat Teguran.

BAB XV

KEBERATAN

Pasal 46

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan keberatan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) Keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan secara tertulis dengan disertai alasan-alasan yang jelas.
- (3) Keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diajukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak tanggal SKRD diterbitkan, kecuali apabila Wajib Retribusi dapat menunjukkan bahwa dalam jangka waktu itu tidak dapat dipenuhi karena keadaan diluar kemampuannya.
- (4) Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar retribusi.

Pasal 47

- (1) Dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal Surat Keberatan diterima, Bupati harus memberikan keputusan atas keberatan yang diajukan.
- (2) Keputusan Bupati atas keberatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian, menolak atau menambah besarnya retribusi yang terutang.
- (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah lewat dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan, keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

BAB XVI**TATA CARA PENAGIHAN**

Pasal 48

- (1) Retribusi yang berdasarkan SKRD, STRD, Surat Keputusan Pembetulan, Surat Keputusan Keberatan dan Putusan Banding yang tidak atau kurang bayar oleh Wajib Retribusi pada waktunya, dapat ditagih dengan Surat Paksa.
- (2) Pelaksanaan penagihan retribusi dikeluarkan setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo pembayaran dengan mengeluarkan surat teguran/peringatan atau surat lainnya yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan.
- (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal surat teguran/ peringatan/surat lain yang sejenis diterima, Wajib Retribusi harus melunasi retribusi yang terutang.
- (4) Surat teguran/peringatan atau surat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Pejabat yang ditunjuk.
- (5) Bentuk formulir yang dipergunakan untuk pelaksanaan penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

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

Pasal 49

- (1) Kepala Daerah dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi.
- (2) Pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan Wajib Retribusi.
- (3) Tata cara pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XVIII
KEDALUWARSA

Pasal 50

- (1) Hak untuk melakukan penagihan retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertanggung jika :
 - 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 kepada Pemerintah Daerah.
- (5) Pengakuan utang retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan dari Wajib Retribusi.

Pasal 51

- (1) Piutang retribusi tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kedaluwarsa dapat dihapuskan.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan penghapusan piutang retribusi yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang retribusi yang sudah kedaluwarsa diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XIX
KETENTUAN PIDANA

Pasal 52

- (1) Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan Daerah, diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak 4 (empat) kali jumlah retribusi terutang.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerimaan Daerah.

BAB XX
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 53

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana dibidang retribusi daerah sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau Badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta bahan keterangan dari orang pribadi atau Badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan alat bukti berupa pembukuan, pencatatan dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap alat bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 54

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku :

1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Dati II Pamekasan;
2. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2004 tentang Pelayanan Kesehatan;

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 55

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, peraturan pelaksanaan dari :

1. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 1999 tentang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Dati II Pamekasan;
2. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2004 tentang Pelayanan Kesehatan;

dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 56

Hal-hal yang tidak atau belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya, diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan.

Ditetapkan di Pamekasan
pada tanggal 13 Maret 2012

BUPATI PAMEKASAN,

KHOLILURRAHMAN

Diundangkan di Pamekasan
pada tanggal 13 Maret 2012

Pi: SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PAMEKASAN,

HERMAN KUSNADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PAMEKASAN TAHUN 2012 NOMOR 4 SERI C