



BUPATI SAMPANG

PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR : 31 TAHUN 2011

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMPANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4, Pasal 11, Pasal 15, Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 26 Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, maka perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dengan Peraturan Bupati Sampang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5049);
5. Undang-Undang

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5161);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2007 tentang Pengawasan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah;
13. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009 dan Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;

16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
19. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/III/2009 dan Nomor 37A Tahun 2009 tentang Tarif dan Tatalaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah Bagi Peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan Anggota Keluarganya;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 9 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Sampang (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2008 Nomor 9);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2008 Nomor 11);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011 Nomor 5);
23. Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2008 Nomor 35);
24. Peraturan Bupati Sampang Nomor 25 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Puskesmas Dan Jaringannya (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011 Nomor 25);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI SAMPANG TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMPANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sampang.
2. Pemerintahan Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sampang.
3. Bupati adalah Bupati Sampang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dengan jaringannya, dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di Labkesda yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa Perawatan Rawat Inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Polindes/Poskesdes, dan Ponkesdes.
8. Puskesmas dengan perawatan adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
9. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat UPT Labkesda adalah UPT Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dan/atau laboratorium klinik.
10. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
11. Kepala UPTD adalah Kepala Puskesmas, Puskesmas Perawatan, Kepala UPTD Labkesda.
12. Remunerasi adalah suatu bentuk imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang ditetapkan dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan.
13. Sistem

13. Sistem remunerasi adalah sistem pembagian jasa pelayanan sebagai insentif yang diterima oleh pelaksana pelayanan dan petugas lainnya berdasarkan kriteria/indeks beban kerja, indeks risiko, dan/atau indeks lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
14. Pos remunerasi adalah akun untuk menampung distribusi proporsi jasa pelayanan tidak langsung yang besarnya sesuai dengan pola yang telah ditetapkan per jenis pelayanan.
15. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya. Jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum (JPU) dan jasa pelayanan profesi (medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya).
16. Dokter Spesialis tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap Puskesmas yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical privilege*) di Puskesmas sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
17. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Farmasi Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.
18. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).
19. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Sampang diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah).
20. Formularium adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
21. Tindakan medik operatif kecil di Puskesmas adalah tindakan medik operatif tanpa pembiusan yang dilakukan di kamar tindakan oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
22. Tindakan medik operatif sedang di Puskesmas adalah tindakan medik operatif disertai pembiusan lokal yang dilakukan di kamar tindakan atau kamar operasi oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.

23. Pelayanan *homecare* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat sesuai kebutuhan pasien pada perawatan kesehatan, atau tindakan medik sesuai kondisi pasien yang diperkenankan dilakukan diluar sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas).
24. Pelayanan *home visit*, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat dalam bentuk kunjungan rumah untuk melihat kondisi umum pasien (pemeriksaan kesehatan umum) tanpa disertai tindakan medik, atau tindakan keperawatan.
25. Pembacaan hasil pemeriksaan alat diagnostik elektromedik (USG, EKG) adalah interpretasi hasil *print out* alat diagnostik elektromedik oleh dokter ahli yang berwenang untuk itu, atau tenaga medik yang sudah dilatih (bersertifikat) untuk melakukan pembacaan (interpretasi) hasil pemeriksaan diagnostik tersebut.
26. Pembagian keuntungan (*Gain Sharing*) adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan UPF (Depo Farmasi) Puskesmas sehingga menyebabkan adanya peningkatan *omset* atau peningkatan keuntungan yang dapat di-*sharing*-kan.
27. Penduduk adalah setiap orang baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bertempat tinggal tetap dalam wilayah Kabupaten Sampang yang dibuktikan dengan memiliki Kartu Tanda Penduduk resmi.
28. Indeks Dasar (*Basic Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan pengalaman kerja dan masa kerja dalam satuan tahunan atau ukuran lain yang dipersamakan.
29. Indeks Kemampuan (*Competency Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan/atau pelatihan terakhir sebagai representasi kemampuan, penguasaan ilmu.
30. Indeks Risiko Kerja (*Risk Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan penilaian risiko kerja yang berdampak pada kesehatan, keselamatan dan/atau risiko hukum dalam menjalankan tugasnya.
31. Indeks Kegawatan (*Emergency Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tugas kesehariannya yang membutuhkan tingkat kecepatan, ketepatan, dan penyegeraan pelayan dalam rangka penyelamatan jiwa (*life saving*) atau kegawat-daruratan lainnya.
32. Indeks Jabatan (*Position Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan jenjang jabatan yang disandanginya dalam organisasi (Puskesmas, Labkesda, PPSDM, dan Bengkel Alat Kesehatan).
33. Indeks Kinerja (*Performance Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan kinerja yang dihasilkan melalui penilaian kinerja (*performance appraisal*) atau penilaian lain yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan kinerja karyawan.

34. Bobot (*Rating*) adalah pemberian bobot nilai pada setiap indeks berdasarkan kriteria bahwa indeks tersebut *rating*-nya lebih tinggi satu dari yang lain.
35. Kemampuan masyarakat untuk membayar (*Ability to pay*) adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
36. Kemauan membayar (*willingness to pay*) adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatan dengan harga (tarif) yang ditawarkan oleh Puskesmas atau Labkesda.
37. Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya disebut IKM adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau Labkesda.
38. Tim Tarif Daerah adalah tim *ad-hock* yang dibentuk oleh Bupati yang keanggotaannya mewakili unsur Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset, Inspektorat, Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Bappeda dengan tugas utama membantu Bupati dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diajukan Dinas Kesehatan atau RSUD.

BAB II

PEMBERLAKUAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Memberlakukan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum untuk jenis retribusi pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan mulai tanggal 1 Juli 2011.
- (2) Dalam memberlakukan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan bersama Kepala UPTD wajib melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan/atau pengguna Puskesmas dan UPT Labkesda.
- (3) Dalam hal pertimbangan penetapan besaran tarif retribusi yang dinilai terlalu mahal, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat memberlakukan besaran tarif retribusi secara bertahap.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan dibantu Kepala UPTD yang bersangkutan wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap pelaksanaan pemungutan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. keberatan-keberatan (komplain) masyarakat dan/atau IKM;

- b. tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay*);
 - 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 obyektif, Kepala Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak ketiga (konsultan) untuk melakukan kajian (studi) lapangan.

Pasal 3

- (1) Penyesuaian besaran retribusi pelayanan kesehatan dapat dilakukan, sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun setelah diberlakukan sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 ayat (1).
- (2) Usulan penyesuaian besaran tarif retribusi baru sebagaimana dimaksud ayat (1) disertai naskah akademis meliputi :
 - a. analisis perubahan sosial-ekonomi masyarakat;
 - b. hasil evaluasi sebagaimana dimaksud Pasal 2 ayat (4);
 - c. perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sesuai harga terkini;
 - d. perbandingan tarif lama dan tarif perubahan.
- (3) Pengajuan usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Bupati sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan sebelumnya untuk dikaji oleh Tim Tarif Daerah yang akan ditetapkan kemudian.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 4

- (1) Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat 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 (SPM) atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).

(2) Bagi

- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program JAMKESMAS 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, dan apabila dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (3) Bagi pasien rawat jalan dan/atau rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada Puskesmas.
- (5) Jenis jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (6) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program JAMKESMAS berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (7) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program JAMKESMAS, Program JAMKESDA, SPM, dan/atau SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat primer peserta program JAMKESMAS dan Program JAMKESDA yang diberikan oleh Puskesmas dengan jaringannya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 - b. pelayanan pengobatan umum;
 - c. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
 - d. penanganan gawat darurat;
 - e. penanganan gizi kurang/buruk;
 - f. tindakan medis/operasi kecil;
 - g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonates, bayi dan anak balita);
 - h. pelayanan imunisasi wajib bagi bayi dan ibu hamil;
 - i. pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah;
 - j. pelayanan

- j. pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
 - k. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
 - l. pemberian obat-obatan;
 - m. rujukan ke RSUD Kabupaten Sampang dan/atau RSUD lain yang lebih mampu.
- (2) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Primer di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
- a. penanganan gawat darurat;
 - b. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
 - c. perawatan persalinan;
 - d. perawatan satu hari (*one day care*);
 - e. tindakan medis yang diperlukan;
 - f. pemberian pelayanan obat-obatan;
 - g. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
 - n. rujukan ke RSUD Kabupaten Sampang dan/atau RSUD lain yang lebih mampu.
- (3) Pelayanan pertolongan persalinan dengan penyulit per vaginam, sesuai kompetensinya hanya dapat dilakukan pada Puskesmas dengan Fasilitas Poned.
- (4) Pelayanan pertolongan persalinan di Puskesmas, mencakup :
- a. observasi proses persalinan;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. pertolongan persalinan dengan penyulit (fasilitas Poned);
 - d. penanganan gawat darurat persalinan;
 - e. perawatan nifas (ibu dan bayi);
 - f. pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
 - g. pemberian obat-obatan;
 - h. akomodasi dan makan pasien;
 - i. rujukan ke RSUD Kota dan/atau RSUD lain yang lebih mampu (transport rujukan tersendiri).
- (5) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (Rumah Sakit Kabupaten) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
- a. penanganan gawat darurat;
 - b. perawatan pasien rawat inap di kelas III termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
 - c. perawatan persalinan;
 - d. tindakan

- d. tindakan medis yang diperlukan;
 - e. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
- (6) Bayi baru lahir dari peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA secara otomatis menjadi peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (7) Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di Rumah sakit dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu jamkesmas baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari puskesmas.
- (8) Apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, radiologiodiagnostik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program JAMKESMAS atau JAMKESDA di Puskesmas dengan jaringannya.

Pasal 6

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip Portabilitas, dapat berasal dari Poskesdes/Polindes, Pustu ke Puskesmas, atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau sarana penunjang medis lainnya.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis.
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes/polindes ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

Pasal 7

Jenis pelayanan kesehatan perorangan primer yang dibatasi dan tidak dijamin oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :

- a. jenis pelayanan kesehatan tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. pelayanan kosmetika;
- c. *General Chek Up*;
- d. protesis gigi tiruan;
- e. pengobatan alternatif;
- f. pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan;
- g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam;
- h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

Pasal 8

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu di Pelayanan Kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya) dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama atau Rumah Sakit Kabupaten meliputi :
 - a. kader POSYANDU yang masih aktif dibuktikan dengan surat keterangan dari Camat setempat;
 - b. masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam;
 - c. pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
 - d. siswa Sekolah Dasar dan Menengah peserta program UKS (Upaya Kesehatan Sekolah) yang menderita sakit saat disekolah;
 - e. bayi dibawah usia 5 tahun dari orang tua miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan;
 - f. para Kyai dan/atau uztad/uztadah yang aktif mengajar di Pondok Pesantren berbadan hukum dibuktikan dengan surat keterangan dari ketua yayasan;
 - g. para Perangkat Desa (Kepala Desa, Kepala Urusan, Kepala Dusun, Ketua RT dan Ketua RW) yang tidak mempunyai jaminan kesehatan;
 - h. penduduk lanjut usia dengan batasan umur diatas 60 tahun atau telah memiliki Kartu Penduduk Seumur Hidup.
- (2) Penetapan Kepesertaan Masyarakat tertentu sebagaimana pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati dan/atau dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan setelah melalui verifikasi kepesertaan oleh Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan SKPD terkait.
- (4) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat sekurang-kurangnya :
 - a. nama penyakit yang dinyatakan KLB;
 - b. batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
 - c. jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
 - d. tempat/sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
 - e. peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB;
 - f. tatacara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.

(5) Kebutuhan

- (5) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diajukan setiap tahun oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Pelayanan kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
- a. Untuk Kader POSYANDU :
 - 1) pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan KIA (karcis);
 - 2) tindakan medik ringan;
 - 3) akomodasi rawat inap kelas III;
 - 4) pemeriksaan laboratorium standar (darah lengkap, Hb, Leukosit, trombosit, sputum/dahak).
 - b. Untuk masyarakat terkena dampak langsung KLB penyakit menular, meliputi :
 - 1) pemeriksaan kesehatan umum (karcis);
 - 2) akomodasi rawat inap kelas III;
 - 3) pemeriksaan laboratorium standar;
 - 4) tindakan medik ringan.

Pasal 9

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya pelayanan kesehatan tertentu atas usulan Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.
- (3) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan umum (karcis);
 - b. akomodasi rawat inap kelas III;
 - c. pemeriksaan laboratorium standar;
 - d. tindakan medik ringan.

BAB IV
KELOMPOK TINDAKAN MEDIK OPERATIF

Pasal 10

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas Perawatan disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan Puskesmas, 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 atau penata anestesi.
- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria : lama waktu pelaksanaan operasi (durante), kompleksitas kondisi pasien, risiko selama atau paska operasi, profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi, tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam : Tindakan Operatif Ringan dan Tindakan Operatif Sedang.
- (3) Jenis tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya beserta besaran tarif retribusi sebagaimana Lampiran I Tabel Tarif Retribusi yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan ini.
- (4) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) belum terpenuhi, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut sesuai Lampiran I sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

BAB V
PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS

Pasal 11

- (1) Pemberian obat pada pasien di Puskesmas berdasarkan atas indikasi medis, diutamakan menggunakan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

(3) Kebutuhan

- (3) Kebutuhan obat untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disediakan oleh Dinas Kesehatan baik yang bersumber dari anggaran atau Subsidi Pemerintah Daerah (DAU), subsidi dari Provinsi Jawa Timur maupun subsidi dari Pemerintah Pusat berupa *buffer stock*.
- (4) Klaim pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya tidak termasuk obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Dalam hal Puskesmas kekurangan obat (*stock out*), maka Kepala Puskesmas segera mengajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk direncanakan dalam Anggaran Perubahan Tahun Berjalan (P-APBD).

Pasal 12

- (1) Kepala Puskesmas dengan Perawatan, dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (UPF) untuk melayani obat diluar komponen tarif layanan dan pelayanan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pembentukan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pertimbangan efektivitas dan efisiensi, Kepala Dinas Kesehatan dapat menetapkan cakupan pelayanan UPF meliputi beberapa Puskesmas.
- (3) Kebutuhan modal kerja penyelenggaraan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari Pihak Ketiga setelah mendapatkan persetujuan Bupati.

Pasal 13

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional UPF.
- (2) Pemanfaatan dan pembagian keuntungan pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 10% (sepuluh per seratus) dari keuntungan sebagai PAD (Pendapatan Asli Daerah) dari pemanfaatan aset daerah;
 - b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk Pos Remunerasi;
 - c. sebesar 70% (tujuh puluh per seratus) sebagai penerimaan operasional Puskesmas pengelola UPF (depo Farmasi).

(3) Pemanfaatan

- (3) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, diatur sebagai berikut :
- a. sebesar 30% (tiga puluh perseratus) dari 70% dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip *revolving fund*) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan UPF.
 - b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 70% dialokasikan untuk pos pembinaan.
 - c. sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 70% dialokasikan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
 - d. sebesar 15% (lima belas perseratus) dari 70% dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (*gain sharing*).
 - e. Sebesar 15% (lima belas perseratus) dari 70% dialokasikan untuk kesejahteraan UPF Puskesmas.

BAB VI

PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pasal 14

- (1) Seluruh hasil penerimaan retribusi pasien umum non penjaminan maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien penjaminan (*Askes PNS, Inhealth, Jamsostek, Jasa Rahardja, Asuransi Perusahaan, Program JAMKESMAS, Program JAMKESDA*) berlaku ketentuan sebagai berikut :
- a. seluruh penerimaan disetor Bruto Ke Kas Umum Daerah;
 - b. seluruh penerimaan sebagaimana dimaksud huruf a, digunakan untuk membiayai kebutuhan belanja operasional kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas dengan jaringannya dan di UPTD Labkesda.
- (2) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Setiap tahun Kepala Puskesmas dan Kepala UPTD Labkesda menyusun perencanaan target pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan perencanaan pemanfaatan seluruh target pendapatan tersebut dalam dokumen RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) dalam 2 (dua) komponen utama, yaitu Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan.
- (4) Alokasi anggaran untuk komponen Jasa Pelayanan, maksimal 40% (empat puluh perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

(5) Dalam

- (5) Dalam hal alokasi anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdapat kekurangan, maka diajukan usulan anggaran tambahan secara proporsional atas perubahan target pendapatan menggunakan mekanisme Perubahan APBD (P-APBD) tahun berjalan.
- (6) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kategori jenis Belanja Langsung dijabarkan dalam jenis jenis belanja, meliputi :
 - a. belanja pegawai, untuk komponen jasa pelayanan;
 - b. belanja barang/jasa, untuk komponen jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*);
 - c. belanja modal, non investasi antara lain dan tidak terbatas untuk alat medik sederhana, komputer, linen, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (7) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan usulan perencanaan anggaran pendapatan dan anggaran belanja UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda, mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Sampang untuk dikonsolidasikan dengan usulan perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya.

BAB VII

PERENCANAAN ANGGARAN SUBSIDI DI BIDANG KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas Kesehatan mengajukan usulan subsidi kebutuhan anggaran untuk :
 - a. bantuan sosial, meliputi :
 - 1) bantuan sosial Program Jamkesda berdasarkan usulan Kepala Puskesmas dan Direktur RSUD untuk kebutuhan pelayanan Jamkesda di RSUD;
 - 2) bantuan sosial untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu dan untuk masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8;
 - 3) bantuan sosial untuk keadaan bencana.
 - b. kebutuhan subsidi pembiayaan belanja modal yang merupakan investasi publik untuk penambahan sarana-prasarana dan peralatan kesehatan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dengan jaringannya.
 - c. kebutuhan

- c. kebutuhan belanja Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), meliputi :
- 1) promosi dan penyuluhan kesehatan masyarakat;
 - 2) perbaikan gizi masyarakat;
 - 3) imunisasi dan keluarga berencana;
 - 4) pemberantasan penyakit menular dan *surveillance* epidemiologi;
 - 5) pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- (2) Setiap usulan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai naskah akademik yang menjelaskan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan tahun anggaran sebelumnya dan rencana target kinerja tahun anggaran yang diusulkan.

BAB VIII KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 16

- (1) Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. kerjasama pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan Program Pemerintah antara lain Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Program JAMKESMAS), Program Pemberantasan Penyakit Menular tertentu, dan program lain sejenis melalui anggaran Tugas Pembantuan dan/atau anggaran Dekonsentrasi, maka cukup dilaporkan kepada Bupati secara periodik hasil kerjasama tersebut;
 - b. kerjasama pelayanan Program JAMKESDA antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten ditandatangani oleh Bupati;
 - c. kerjasama pelayanan jaminan persalinan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang bersangkutan;
 - d. kerjasama pelayanan kesehatan dengan PT. ASKES untuk asuransi mandiri (*Inhealth*) dan/atau dengan PT. ASTEK (Program Jamsostek) persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dilaporkan kepada Bupati;
 - e. kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan swasta harus mendapatkan persetujuan Bupati;
 - f. kerjasama pemanfaatan fasilitas Puskesmas untuk kegiatan pendidikan dan/atau penelitian oleh Institusi Pendidikan atau Lembaga Penelitian milik Pemerintah dan/atau Swasta persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dilaporkan kepada Bupati;
 - g. kerjasama

- g. kerjasama operasional penyediaan alat kedokteran, peralatan laboratorium, dan/atau peralatan penunjang medik lain harus mendapatkan persetujuan Bupati dengan mempertimbangkan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, kesetaraan dan akuntabilitas;
 - h. kerjasama mendatangkan dokter spesialis dari RSUD Kabupaten dan/atau Rumah Sakit lainnya persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dilaporkan kepada Bupati.
- (2) Setiap kerjasama dengan pihak ketiga harus dituangkan dalam perjanjian kerjasama dengan prinsip saling menguntungkan dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan publik.
- (3) Tatalaksana perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga diatur sebagai berikut :
- a. setiap rencana kerjasama dengan pihak ketiga dibuat proposal kelayakan kerjasama disertai analisis biaya-manfaatnya (*Cost Benefit Analysis*) dan *legal drafting* substansi Perjanjian Kerjasama.
 - b. Kepala Puskesmas mengajukan proposal sebagaimana dimaksud pada huruf a kepada Kepala Dinas Kesehatan;
 - c. sepanjang kewenangan persetujuan sudah dilimpahkan, Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan persetujuan dan dilaporkan kepada Bupati;
 - d. dalam hal kewenangan persetujuan kerjasama oleh Bupati, maka Kepala Dinas Kesehatan meneruskan kepada Bupati disertai telaah staf yang sekurang-kurangnya memuat :
 - 1) sinkronisasi dan harmonisasi substansi kerjasama terhadap peraturan perundangan yang berlaku;
 - 2) implikasi kerjasama terhadap keuangan daerah;
 - 3) manfaat untuk peningkatan aksesibilitas pelayanan publik yang bermutu;
 - 4) hal-hal kemungkinan eksese negatif yang perlu diantisipasi;
 - 5) alternatif persetujuan (catatan-catatan khusus).
 - e. setiap rencana kerjasama sebagaimana dimaksud pada huruf a disetujui, segera didokumentasikan dalam naskah Perjanjian Kerjasama yang ditandatangani para pihak.
 - f. setiap akhir tahun Kepala UPTD membuat laporan hasil kerjasama dengan Pihak Ketiga kepada Kepala Dinas Kesehatan.
 - g. berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada huruf f, Kepala Dinas Kesehatan melaporkan kepada Bupati dalam bentuk ringkasan eksekutif (*Executive Summary*).

- (4) Untuk menjamin keamanan (*patient safety*) dan/atau kenyamanan pasien pemanfaatan fasilitas Puskesmas bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik (*clinical instructor*) dan dilakukan masa orientasi pra-praktek klinik.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan wajib melakukan pengawasan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Dalam hal hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditemukan penyimpangan terhadap isi perjanjian kerjasama, Kepala Dinas Kesehatan dapat mengajukan peninjauan kembali atau pembatalan perjanjian kerjasama.

BAB IX

PERLAKUAN AKUNTANSI SELISIH PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TARIF PENJAMINAN

Pasal 17

- (1) Dalam hal pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga (penjaminan) dapat terjadi selisih karena perbedaan model pembayaran per jenis pelayanan (*fee for services*) yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 dengan tarif pelayanan pihak ketiga dengan model paket (*case mix, INA – DRG* atau model lain).
- (2) Selisih perbedaan tarif pelayanan kesehatan tersebut dapat berupa :
 - a. selisih kurang, atau
 - b. selisih lebih.
- (3) Dalam hal selisih kurang, maka perlakuan akuntansinya diakui dan dicatat sebagai kerugian sebesar nilai nominal selisih kurang tersebut.
- (4) Dalam hal selisih lebih, maka perlakuan akuntansinya diakui dan dicatat sebagai keuntungan (laba) sebesar nilai selisih lebih tersebut.
- (5) Pemanfaatan selisih lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan untuk hal-hal sebagai berikut :
 - a. menutup seluruh kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (3);
 - b. dalam hal pada akhir tahun terdapat kelebihan anggaran penerimaan dari selisih lebih, maka Puskesmas atau UPTD Labkesda dapat mengajukan pemanfaatan kelebihan anggaran tersebut pada RKA APBD Tahun Anggaran berikutnya.
- (6) Pemanfaatan kelebihan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 40% (empat puluh perseratus) untuk dialokasikan pada Pos Anggaran Remunerasi;

- b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja pelatihan SDM (pengembangan mutu pelayanan);
- c. sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja barang/jasa kebutuhan operasional Puskesmas atau UPTD Labkesda;
- d. Sebesar 10% (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja modal non investasi;
- e. Sebesar 10% (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja pembinaan.

BAB X

PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN

Pasal 18

- (1) Penerimaan retribusi dari komponen jasa pelayanan sebagaimana dimaksud Pasal 26 ayat (5) Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011, pemanfaatannya digunakan untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di lingkungan UPTD Dinas Kesehatan.
- (2) Pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi.

Bagian Kesatu Pemanfaatan

Pasal 19

- (1) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (1) diatur dengan pola sebagai berikut :
 - a. paling tinggi 5% (lima perseratus), dialokasikan untuk anggaran pembinaan yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan upaya peningkatan mutu pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan atau bidang lain yang relevan;
 - b. selebihnya sekitar 95% (sembilan puluh lima perseratus) dialokasikan untuk pos remunerasi yang dibagi berdasarkan sistem indeksing (*indexing*) dan pembobotan (*rating*) yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas Kesehatan menetapkan kebijakan alokasi masing-masing kebutuhan anggaran biaya kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mengacu pada batasan pola yang sudah ditetapkan.

(3) Bentuk

- (3) Bentuk kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a setiap tahun dibuatkan kerangka acuan kegiatan (*Term of Reference/TOR*) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai ketersediaan alokasi anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal pemanfaatan penerimaan jasa pelayanan diluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan persetujuan Bupati.

Bagian Kedua Pembagian Jasa Pelayanan

Pasal 20

- (1) Pembagian jasa pelayanan di Puskesmas dan UPTD Labkesda menggunakan sistem remunerasi.
- (2) Jasa pelayanan dokter spesialis tamu dalam bentuk jasa medik diserahkan langsung kepada dokter spesialis yang bersangkutan setelah dipotong pajak dan/atau potongan lain sesuai perjanjian kerjasamayang telah disepakati.
- (3) Jasa medik dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak disertakan atau dikecualikan dalam sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (1) yang diatur dalam Peraturan Bupati ini, meliputi :
 - a. tujuan dan prinsip remunerasi;
 - b. pola remunerasi;
 - c. penerima remunerasi.

Paragraf 1 Tujuan Remunerasi

Pasal 21

- (1) Sistem remunerasi bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di UPTD Labkesda;
 - b. meningkatkan motivasi kerja karyawan untuk berkinerja lebih baik dan lebih produktif;
 - c. meningkatkan kesejahteraan karyawan pemberi pelayanan kesehatan;
 - d. meningkatkan akuntabilitas publik atas ukuran kinerja karyawan;
 - e. berjalannya fungsi pembinaan dan pengendalian manajemen secara efektif.

- (2) Remunerasi secara langsung, diberikan kepada setiap karyawan yang bekerja di Puskesmas dan di UPTD Labkesda Dinas Kesehatan yang berhak mendapatkan pembagian remunerasi sesuai kriteria yang ditetapkan.
- (3) Kriteria remunerasi langsung sebagaimana dimaksud ayat (2), meliputi :
 - a. tenaga medik dan tenaga keperawatan yang berhak secara individu atas jasa pelayanan profesi yang telah ditunaikan;
 - b. Tim Keperawatan atau Tim Kesehatan lain (analisis medis, radiographer, fisioterapi, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya) yang kinerjanya tidak bisa dinilai secara individu.
- (4) Remunerasi tidak langsung, diberikan kepada Dinas Kesehatan atau Satuan Kerja lain yang melakukan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan publik dan/atau pembinaan fungsi pemerintahan lain dilingkungan Dinas Kesehatan.

Paragraf 2

Prinsip Remunerasi

Pasal 22

- (1) Prinsip pertama, setiap penerimaan jasa pelayanan dari masing-masing pelayanan/tindakan medik, asuhan/tindakan keperawatan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan konsultasi, pelayanan farmasi, dan/atau pelayanan lainnya wajib didistribusikan secara adil berdasarkan kriteria obyektif yang ditetapkan.
- (2) Prinsip kedua, mutu dan kinerja pelayanan kesehatan merupakan hasil kerjasama Tim yang masing-masing anggota Tim secara langsung dan/atau tidak langsung memberikan kontribusi peran sesuai wewenang dan tanggungjawabnya.
- (3) Prinsip ketiga, remunerasi bagi pemberi pelayanan langsung secara proporsional lebih besar dibandingkan dengan remunerasi pemberi pelayanan tidak langsung.
- (4) Prinsip keempat, penghasil uang adalah individu atau kelompok (Tim) yang karena kinerjanya menghasilkan jasa pelayanan (*fee for services*) dan Bagi karyawan yang tidak bekerja atau tidak berkinerja tidak mendapatkan jasa pelayanan (*no work or no performance - no pay principles*).

Paragraf 3
Pola Remunerasi

Pasal 23

(1) Setiap penerimaan komponen jasa pelayanan semua jenis pelayanan diatur pola remunerasinya untuk pemberi pelayanan langsung dan pemberi pelayanan tak langsung sebagai berikut :

a. Pelayanan Rawat Jalan, dan Rawat Darurat di Puskesmas dengan jaringannya :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 70%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 30%		
			Dokter	Keperawatan /Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	a. Pemeriksaan Umum Rawat Jalan di Puskesmas	60 %	60 %	40 %	21 %	4 %	5 %
	b. Pemeriksaan Umum Rawat Jalan di Pustu dan Poskesdes	60 %	15 %	85 %	21 %	4 %	5 %
2	Pelayanan Rekam Medik / Kartu	50%	0	100%	21 %	4 %	5 %
			Langsung: 90 %		Tak Langsung : 10 %		
3	Pemeriksaan Dokter Spesialis	80 %	90 %	10 %	6 %	4 %	0 %
4	Konsultasi KIA-KB Dokter Sp.OG/SpA.	80%	90 %	10 %	6 %	4 %	0 %
5	Pemeriksaan KIA-KB – Dr. Umum	80%	90 %	10 %	6 %	4 %	0 %
6	Konsultasi Gizi/ Sanitasi	80%	0 %	100 %	6 %	4 %	0 %
			Langsung: 70 %		Tak Langsung : 30 %		
7	Pemeriksaan Umum Gawat Darurat	63%	70 %	30 %	21 %	4 %	5 %
8	Observasi di UGD	60%	40 %	60 %	21 %	4 %	5 %
9	Injeksi	40%	20 %	80 %	21 %	4 %	5 %
10	Pemakaian Oksigen	10%	20 %	80 %	21 %	4 %	5 %

b. Pelayanan

b. Pelayanan Medik (Tindakan Medik Non Operatif dan Operatif) :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 60%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 40%		
			Dokter	Keperawatan /Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Pus kesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Tindakan medis Ringan - 1	42 %	85 %	15 %	31 %	4 %	5 %
2	Ringan - 2	54 %	85 %	15 %	31 %	4 %	5 %
	Tugas Limpah TM oleh Keperawatan						
3	TM Ringan - 1	42 %	15 %	85 %	31 %	4 %	5 %
4	TM Ringan - 2	54 %	15 %	85 %	31 %	4 %	5 %
			Langsung: 50 %		Tak Langsung : 50 %		
5	Tindakan medik						
	Sedang - 1	48 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
	Sedang - 2	62 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
6	Tugas Limpah TM oleh Keperawatan						
	Sedang - 1	48 %	15 %	85 %	41 %	4 %	5 %
	Sedang - 2	62 %	15 %	85 %	41 %	4 %	5 %
7	PERSALINAN						
			Langsung: 92 %		Tak Langsung : 8 %		
	a. Normal	75 %	0 %	100 %	4 %	4 %	0 %
			Langsung: 50 %		Tak Langsung : 50 %		
	b. Dng Penyulit	75 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
	c. Dng Alat	50 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
	d. Observasi	50 %	15%	85%	41 %	4 %	5 %
	e. Tindakan penyulit Paska persalinan	60 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
8.	Curetase : -Tanpa penyulit	50 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
	-Dng Penyulit	60 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
9.	Tindakan Medik Operatif Ringan	65 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
	Tindakan Medik Operatif Sedang	70 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
10	TMO KATARAK	70 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
11	TMO PTERIGIUM	70 %	85%	15%	41 %	4 %	5 %
12	TM Gigi - Mulut (Retata)	50 %	75%	25%	41 %	4 %	5 %
			Langsung: 90 %		Tak Langsung : 10 %		
13	Visite Dr. Spesialis	80 %	90 %	10 %	6 %	4 %	0 %
14	Visite Dr. Umum	80 %	90 %	10 %	6 %	4 %	0 %
			Langsung: 50 %		Tak Langsung : 50 %		
15	Pelayanan VeR :						
	-Korban Hidup	60 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
	-Korban Mati	67 %	85 %	15 %	41 %	4 %	5 %
16	Home Care/PHN	80 %	0 %	100 %	41 %	4 %	5 %
17	Pelayanan Resep	80 %	0 %	100 %	41 %	4 %	5 %

c. Pemeriksaan

c. Pemeriksaan Penunjang Medik :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 40%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 60%		
			Dokter	Keperawatan /Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Pemeiksaan Lab (Rerata)	33 %	50 %	50 %	51 %	4 %	5 %
2	Radiologi	15 %	50 %	50 %	51 %	4 %	5 %
3	USG + Pembacaan	36 %	80 %	20 %	51 %	4 %	5 %
4	Pembacaan USG	90 %	80 %	20 %	51 %	4 %	5 %
5	EKG + Pembacaan	50 %	80 %	20 %	51 %	4 %	5 %

d. Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Dengan Perawatan :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 70 %		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 30%		
			Dokter	Keperawatan /Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
1	Klas I	38%	5 %	95 %	21 %	4 %	5 %
	Klas II	45%	5 %	95 %	21 %	4 %	5 %
	Klas III	50%	5 %	95 %	21 %	4 %	5 %
	Oneday Care	50%	5 %	95 %	21 %	4 %	5 %
	Pelayanan Rekam Medik Rawat Inap	50%	0%	100%	21 %	4 %	5 %

Catatan : Akomodasi Rawat Inap sudah termasuk jasa asuhan keperawatan dan pencatatan rekam medik.

e. Pelayanan Ambulance Di Puskesmas :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 75 %		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 25%		
			Perawat	Supir/Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
1	Ambulance dg Perawat	70%	55 %	45 %	16 %	4 %	5 %

Catatan : Tarif tidak termasuk BBM dan tol Penyeberangan sedangkan Jasa pelayanan sudah termasuk Akomodasi utk petugas pendamping (Perawat atau supir).

f. Pelayanan

f. Pelayanan Praktek Klinik, Penelitian dan Studi Banding :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 90%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 10%		
			Dokter	Pembimbing Praktek	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
1	Praktek Klinik	80 %	10	90%	3 %	4 %	3 %
2	Penelitian	80 %	10	90%	3 %	4 %	3 %
3	Studi Banding	20 %	10	90%	3 %	4 %	3 %

g. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium di UPTD LABKESDA :

No	Uraian Jenis Pelayanan/ Pemeriksaan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%		
			Dokter	Analisis Kes/ Profesi Lain	Pos RM	Pimpinan Labkes-da	Pos Pembinaan
1	Bakteriologi Air	30 %	50%	50%	41 %	4 %	5 %
2	Fisika dan Kimia	30 %	50%	50%	41 %	4 %	5 %
3.	Mikrobiologi	30 %	50%	50%	41 %	4 %	5 %

- (2) Pembagian alokasi anggaran untuk pimpinan Puskesmas dan Pimpinan UPTD Labkesda (Kolom 7) dibagi secara proporsional antara Kepala dan Staf Pimpinan sesuai beban dan tanggungjawabnya.
- (3) Pembagian alokasi anggaran yang tersedia pada pos remunerasi (Kolom 6) menggunakan perhitungan nilai indeks dikalikan bobot (rating) masing-masing indeks.
- (4) Indeksing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang diperhitungkan meliputi :
 - a. Indeks Dasar (*basic Index*) berdasarkan gaji pokok masing-masing pegawai. Bobot (Rating) Indeks Dasar adalah 1 (satu);
 - b. Indeks Kemampuan (*Competency Index*) berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dan kegiatan pelatihan dalam satuan hari pelatihan yang pernah diikuti. Bobot (Rating) Indeks Kemampuan adalah 3 (tiga);
 - c. Indeks Risiko (*Risk Index*) dengan memperhitungkan risiko selama melaksanakan tugas pekerjaan yang dikelompokkan dalam 4 grade. Semakin tinggi risiko pekerjaan semakin tinggi gradenya. Masing-masing jenis pekerjaan yang masuk kategori grade tertentu ditetapkan bersama oleh Tim Remunerasi Masing-masing UPTD maupun UPF. Bobot (Rating) Indeks Risiko adalah 3 (tiga);
 - d. Indeks Kegawat-daruratan (*Emergency Index*) memperhitungkan beban kerja yang berkaitan dengan penyelamatan nyawa pasien baik secara langsung maupun tidak secara langsung atau penyegeraan pelayanan. Jenis pekerjaan yang masuk kategori indeks ini juga dikelompokkan dalam 4 Grade. Bobot (Rating) Indeks Kegawatdaruratan adalah 3 (tiga);

- e. Indeks Jabatan (*Position Index*) setiap jabatan formal yang menjadi tanggung-jawab pegawai diperhitungkan berdasarkan jenjang tanggung jawabnya maupun luasan bidang tugas yang diembannya, Bobot (Rating) Indeks Jabatan adalah 3 (tiga);
 - f. Indeks Kinerja (*Performance Indeks*) memperhitungkan kinerja karyawan yang dicapai setiap pegawai berdasarkan penilaian kinerja pegawai atau penilaian lain yang disetarakan. Bobot (Rating) Indeks Kinerja adalah 4 (empat).
- (5) Pembagian anggaran yang tersedia pada Pos Pembinaan (Kolom 8) didasarkan pada frekuensi kegiatan pembinaan, dan pejabat yang melakukan pembinaan.
 - (6) Dasar perhitungan pembangian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas atau Kepala UPTD. Labkesda yang bersangkutan.
 - (7) Rencana kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam bentuk kegiatan pembinaan diusulkan dalam RKA Dinas Kesehatan setiap tahun anggaran.

Paragraf 4

Penerima Remunerasi

Pasal 24

- (1) Penerima remunerasi langsung meliputi orang perorang dan/atau Tim dari tenaga profesional yang memberikan pelayanan langsung pada pasien/kastemer yang berhak mendapatkan remunerasi langsung sesuai dengan pola yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (1).
- (2) Penerima remunerasi tidak langsung meliputi Pimpinan Puskesmas, Pimpinan UPTD Labkesda, Pimpinan SKPD Pembina, tenaga administrasi, tenaga teknisi dan tenaga lain yang secara tidak langsung mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- (3) Besaran pola remunerasi kepala UPTD, dan Kepala UPF sebagaimana diatur dalam tabel matriks pola remunerasi dalam Pasal 14 ayat (1) merupakan batas atas yang dapat diberikan.
- (4) Pimpinan Daerah, Unsur pimpinan SKPD dilingkungan Sekretariat Daerah dan Unsur pimpinan Dinas Kesehatan berhak mendapatkan remunerasi dalam bentuk honorarium sesuai kegiatan pembinaan yang dilaksanakan sesuai bidang tugasnya.
- (5) Penerima remunerasi wajib dipotong pajak penghasilan (PPH) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Paragraf 5
Pengalokasian Jasa Pelayanan

Pasal 25

- (1) Setiap tahun Dinas Kesehatan wajib menetapkan usulan alokasi jasa pelayanan dalam RKA SKPD Dinas Kesehatan paling tinggi 40% (empat puluh perseratus) dari rencana target pendapatan Puskesmas dan UPTD LABKESDA dilingkungan Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam hal target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai dilakukan penyesuaian target pendapatan dalam DPA Murni, menggunakan mekanisme perubahan atau penyesuaian dan diajukan dalam DPA Perubahan (P-APBD) tahun yang berjalan.

BAB XI
PELAYANAN MEDIK

Pasal 26

- (1) Puskesmas wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai jenis pelayanan yang ada disertai indikator kinerja pelayanan, baik kinerja cakupan pelayanan maupun mutu pelayanan dan keamanan pasien (*patient safety*).
- (2) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sekurang- kurangnya memuat :
 - a. standar input meliputi sarana, prasarana, fasilitas, peralatan, dan sumberdaya manusia (jenis dan jumlah);
 - b. standar output meliputi kapasitas kerja sesuai standar input (cakupan pelayanan);
 - c. standar hasil (ukuran hasil) meliputi mutu pelayanan (tingkat efektivitas, tingkat efisiensi, utilitasi, indeks kepuasan masyarakat);
 - d. kurun waktu pencapaian SPM (lima tahunan).
- (3) Jenis-jenis tindakan medik operatif dan tindakan medik non operatif yang masuk dalam klasifikasi sesuai kemampuan Puskesmas beserta besaran retribusinya sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 untuk Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. didasarkan pada perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 ayat (1) huruf h.

- b. Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat ijin bekerja di Puskesmas yang bersangkutan yang berlaku sesuai batas waktu perjanjian disertai hak melakukan tindakan klinik (*clinical priveledge*) sesuai sarana, fasilitas, peralatan dan kewenangan tindakan medik di Puskesmas;
 - 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 Puskesmas.
- (5) Dalam hal tindakan medik dilimpahkan kepada tenaga keperawatan (perawat atau bidan) maka tanggung jawab ada pada tenaga medik yang bersangkutan dan Kepala Puskesmas menetapkan jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan.
- (6) Untuk tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tenaga medik yang melimpahkan tugas profesinya berhak mendapatkan remunerasi dari jasa pelayanan tindakan medik tersebut.

BAB XII

PELAYANAN GENERAL/MEDICAL CHECK UP

Pasal 27

- (1) Dalam mengoptimalkan sumberdaya yang ada, Puskesmas dapat melakukan inovasi pelayanan dalam bentuk Paket Pemeriksaan atau Pengujian Kesehatan (*general/medical check up*) sesuai potensi masing-masing Puskesmas.
- (2) Dalam menyusun paket pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Puskesmas dapat mengusulkan besaran tarif tersendiri sesuai kewajaran harga pelayanan sejenis yang kompetitif (*cost leadership*).
- (3) Besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan dilaporkan kepada Bupati.
- (4) Dalam hal Bupati menilai besaran tarif terlalu mahal atau bertentangan dengan Kebijakan Daerah, maka penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dibatalkan.

BAB XIII
PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 28

- (1) Perawatan dan penguburan jenazah pasien T4 atau tanpa identitas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (2) Perawatan jenazah penderita HIV-AIDS atau penyakit menular berbahaya lainnya yang membutuhkan perlakuan khusus besaran tarif retribusi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Bagi jenazah sebagaimana pada ayat (2) merupakan keluarga miskin, maka biaya perawatan dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Kepala Puskesmas melalui Kepala Dinas Kesehatan mengajukan rencana kebutuhan anggaran untuk membiayai pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3).

BAB XIV
TRANSPORTASI RUJUKAN

Pasal 29

- (1) Untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) setiap merujuk pasien harus dipastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil meliputi pernafasan, kesadaran, dan sirkulasi darahnya (Airways – Breathing – Circulation).
- (2) Pasien yang dirujuk ke sarana kesehatan (rumah sakit) yang lebih mampu dan karena kondisinya membutuhkan tenaga kesehatan pendamping selama transportasi, maka biaya tambahan untuk tenaga kesehatan pendamping menjadi tanggung jawab keluarga atau penjamin.
- (3) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan peserta Program Jamkesda biaya tenaga kesehatan pendamping dapat diklaimkan sesuai bukti pelayanan yang telah diberikan.
- (4) Pemanfaatan mobil Puskesmas keliling diluar fungsi utama tidak boleh dilakukan secara terus menerus. Pemanfaatan untuk kegiatan insidentil atau dalam rangka mendukung acara (event) tertentu dikenakan biaya setara dengan pelayanan transportasi ambulans.

(5) Tabel

- (5) Tabel tarif tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan tenaga kesehatan pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai jenis tenaga pendamping (medis, keperawatan) dan lokasi rujukan.

BAB XV PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 30

- (1) Puskesmas yang dimanfaatkan untuk kegiatan praktek klinik wajib menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.
- (2) Setiap Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyediakan pembimbing klinik yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan praktek klinik, melakukan evaluasi dan penilaian serta supervisi sesuai kebutuhan.
- (3) Pembimbing klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak mendapatkan remunerasi langsung sesuai dengan pola remunerasi yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 ayat (1).
- (4) Untuk kegiatan penelitian klinik yang melibatkan pasien secara langsung sebagai obyek penelitian intervensional, maka wajib dipenuhi persyaratan kelaikan etik penelitian klinik.
- (5) Dalam hal Puskesmas tidak memiliki kompetensi untuk menetapkan persyaratan kelaikan etik dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit yang memiliki tenaga ahli dibidangnya dan seluruh biaya dibebankan pada peneliti.

BAB XVI TATACARA PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu Pasien Umum Non Penjaminan di Puskesmas

Pasal 31

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di Puskesmas dengan jaringannya, terdiri dari :
 - a. karcis harian, untuk pemeriksaan kesehatan umum;
 - b. kwitansi,

- b. kwitansi, disertai daftar rincian jenis parameter pemeriksaan laboratorium dan besaran tarif retribusinya.
- (2) Pemungutan retribusi pasien rawat jalan dilakukan sesuai alur pelayanan atau tindakan diberikan.
 - (3) Pemungutan retribusi pasien rawat inap dilakukan sebelum pasien dinyatakan boleh pulang.
 - (4) Dalam hal pasien atau keluarga pasien tidak mampu membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah diterimanya atau kurang bayar, maka wajib dibuatkan Surat Pernyataan/Pengakuan Hutang (SPH) yang berisi rincian besarnya retribusi terutang, jangka waktu dan cara pelunasan/kesanggupan membayarnya.
 - (5) Kepala Puskesmas wajib merekapitulasi piutang retribusi berdasarkan SPH dan upaya penagihan yang telah dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan penagihan piutang pelayanan.

Bagian Kedua

Pasien Dengan Penjaminan di Puskesmas

Pasal 32

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan wajib menunjukkan kartu identitas penjaminan yang masih berlaku.
- (2) Pasien yang secara pasti ada penjaminnya dibuatkan surat jaminan pelayanan (SJP) yang harus disertakan setiap mendapatkan pelayanan/tindakan medik yang dibutuhkan.
- (3) Pasien wajib membubuhkan tanda tangan pada SJP sebagai bukti bahwa pasien yang bersangkutan telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (4) Unit Pelayanan menerbitkan bukti pelayanan dengan rincian biaya sesuai perjanjian penjaminan.
- (5) Kepala Puskesmas mengajukan klaim retribusi pelayanan kesehatan kepada pihak penjamin disertai rincian jenis pelayanan dengan besaran tarifnya serta SJP Asli yang masih berlaku.
- (6) Untuk pelayanan kesehatan penjaminan dengan sistem paket (*Diagnostic Related Group/ Case Mix*), maka Kepala Puskesmas wajib melakukan evaluasi perbedaan tarif retribusi per jenis layanan (*fee for services*) dengan hasil klaim berdasarkan paket pelayanan.
- (7) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), ada selisih kurang atau selisih lebih berlaku ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 17.

Bagian Ketiga
Pembayaran Retribusi Pelayanan Labkesda

Pasal 33

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di UPTD Labkesda, terdiri dari :
 - a. kwitansi, disertai
 - b. daftar rincian jenis parameter pemeriksaan laboratorium dan besaran tarif retribusinya.
- (2) Pemungutan dilakukan sebelum pemeriksaan laboratorium dilakukan atau pada saat pengambilan hasil.
- (3) Dalam hal pemeriksaan laboratorium dibiayai dari Program atau Proyek yang anggarannya sudah ditentukan sesuai satuan biaya standar, maka Kepala UPTD Labkesda wajib menerbitkan Surat Keterangan Retribusi Terutang sebagai alat bukti untuk klaim ke Bendaharawan Program/Proyek.
- (4) Dalam hal pemungutan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ada selisih lebih, maka pemanfaatannya mengacu pada ketentuan dalam Pasal 17.

BAB XVII

TEMPAT PEMBAYARAN DAN CARA PENAGIHAN

Pasal 34

- (1) Tempat pembayaran retribusi pelayanan kesehatan ditempat dimana pelayanan tersebut diberikan.
- (2) Puskesmas, atau UPTD Labkesda dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah untuk tempat pembayaran Retribusi.
- (3) Untuk pembayaran pelayanan Puskesmas Keliling dan/atau pelayanan *homecare/home visit* pembayaran diterimakan kepada petugas yang memberikan pelayanan disertai bukti pembayaran yang sah yang telah ditetapkan.
- (4) Dalam hal penerimaan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah melampaui jam kerja bendaharawan, maka paling lambat 1 X 24 jam harus disetorkan ke Bendaharawan penerima.
- (5) Hasil pembayaran retribusi untuk Puskesmas Pembantu, Polindes/Poskesdes paling lama 6 (enam) kali 24 jam kerja pemerintah daerah harus sudah disetor ke Bendaharawan Penerima Puskesmas Induk.

Pasal 35

- (1) Penagihan retribusi terutang pada pasien umum berdasarkan SPH yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarganya.
- (2) Penagihan klaim pasien penjamin sesuai perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan yang telah disepakati.
- (3) Dalam hal batas waktu pelunasan klaim oleh pihak ketiga belum dibayar, maka dapat dikenakan sanksi administratif berupa denda sebagaimana diatur dalam Pasal 104 Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011, yaitu 2 % atau sesuai perjanjian.
- (4) Penagihan retribusi pada institusi atau pejabat pembuat komitmen (penanggungjawab Program/Proyek) sesuai batas waktu penagihan yang telah ditetapkan dalam SKRT.

BAB XVIII

TATA CARA PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI

Pasal 36

- (1) Wajib retribusi dapat mengajukan permohonan atas kelebihan pembayaran retribusi kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Paling lama 3 (tiga) minggu kepala Puskesmas atau Kepala UPTD Labkesda harus melakukan verifikasi dan validasi atas permohonan kelebihan pembayaran retribusi pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi dan validasi bukti pelayanan kesehatan dan bukti pembayaran retribusi permohonan tersebut benar, maka Kepala Puskesmas atau Kepala UPTD Labkesda paling lama 2 (dua) minggu setelah melakukan verifikasi menyampaikan surat permohonan penetapan pengembalian kelebihan retribusi yang sudah dibayar kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan melalui Bendaharawan Dinas Kesehatan menetapkan otorisasi untuk membayar kelebihan retribusi yang sudah dialokasikan di DPA (*outstanding claim budget*).
- (5) Setiap pembayaran kelebihan retribusi pelayanan kesehatan wajib disertai kelengkapan bukti keuangan, meliputi :
 - a. surat permohonan atas kelebihan pembayaran retribusi (asli);
 - b. surat hasil verifikasi dan validasi jenis pelayanan dan pembayaran retribusi yang menyebutkan besarnya selisih yang harus dikembalikan.
 - c. bukti

- c. bukti kwitansi tanda terima oleh pemohon atas besaran retribusi pelayanan kesehatan yang telah dikembalikan.

BAB XIX TATA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG

Pasal 37

- (1) Kedaluwarsa penagihan piutang retribusi pasien umum adalah 10 (sepuluh) tahun setelah dilakukan upaya penagihan secara intensif oleh Kepala Puskesmas dan/atau Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Kedaluwarsa penagihan piutang pasien penjaminan adalah 15 (lima belas) tahun sejak terakhir dikeluarkan surat tegoran/peringatan ketiga atau melalui mediasi Badan Piutang Negara.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan data dari Kepala Puskesmas, mengajukan usulan penghapusan Piutang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (4) Bupati menetapkan jumlah dan jenis piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dalam Keputusan Bupati tentang Penghapusan Piutang.
- (5) Dalam laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) besaran piutang yang dihapuskan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dicantumkan sebagai bagian dari peran sosial pemerintah daerah yaitu *Government Social Responsibility (GSR)*.

BAB XX TATA CARA PEMERIKSAAN RETRIBUSI

Pasal 38

- (1) Untuk menguji kebenaran dan kepatuhan terhadap pemungutan, penagihan retribusi terutang dilakukan oleh Inspektorat Daerah.
- (2) Dalam hal hasil pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai dapat merugikan keuangan daerah, Inspektur Daerah menyampaikan rekomendasi kepada Bupati untuk ditindaklanjuti.
- (3) Untuk dapat melaksanakan tertib administrasi keuangan dalam pemungutan, penagihan dan pengelolaan penerimaan dari retribusi atau peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan publik, pihak terkait dapat melakukan pembinaan kepada UPTD dilingkungan Dinas Kesehatan.

- (4) Kebutuhan anggaran pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diambilkan dari remunerasi jasa pelayanan pos pembinaan sebagaimana diatur pada Pasal 23 ayat (1).

BAB XXI

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 39

- (1) Pengurangan, keringanan dan pembebasan merupakan bagian peran sosial Pemerintah Daerah dalam bentuk *Government Social Responsibility (GSR)*.
- (2) Pembebasan retribusi diluar yang sudah ditetapkan untuk pasien miskin, masyarakat tertentu, KLB atau bencana alam, ditetapkan oleh Bupati dalam rangka memperingati Hari Jadi Kabupaten Sampang, Hari Hari Besar Nasional atau atas pertimbangan obyektif lain.
- (3) Setiap ada rencana pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan mengajukan proposal kegiatan dan rencana anggarannya.
- (4) Setiap pasien yang merasa tidak mampu membayar seluruh biaya perawatan dapat mengajukan keringanan dalam bentuk mengangsur kepada Kepala Puskesmas secara tertulis.
- (5) Kepala Puskesmas atas pertimbangan obyek dilapangan memberikan rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan atas nama Bupati.
- (6) Pengurangan besaran retribusi sampai dengan Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah) dapat ditetapkan oleh Kepala Puskesmas berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang mendukung untuk itu.
- (7) Pengurangan besaran retribusi sampai dengan Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) dapat ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari Kepala Puskesmas berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang diperlukan.
- (8) Pengurangan besaran retribusi lebih dari Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) ditetapkan oleh Sekretaris Daerah atas nama Bupati berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang mendukung untuk itu.

BAB XXII
TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu
Perencanaan Pendapatan dan Belanja Retribusi

Pasal 40

- (1) Semua penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan wajib disetor ke Kas Umum Daerah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Kepala Puskesmas, dan Kepala UPTD Labkesda setiap tahun mengajukan rencana pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan rencana belanja berdasarkan komponen tarif retribusi pelayanan yang telah ditetapkan.
- (3) Belanja operasional dan pemeliharaan yang dibiayai dari penerimaan jasa sarana dikelompokkan menurut jenis belanja, obyek belanja dan rincian obyek belanja dari setiap program dan kegiatan yang telah ditetapkan.
- (4) Seluruh perencanaan Puskesmas, dan UPTD Labkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) disatukan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan dalam Program Upaya Kesehatan Perorangan.

Bagian Kedua
Penatausahaan Penerimaan Retribusi

Pasal 41

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (*Cash Bases*).
- (2) Bendaharawan induk di Puskesmas paling lambat 1x24 jam wajib setor ke Kas Umum Daerah atau ke Rekening Kas Umum Daerah melalui Bank yang ditunjuk.
- (3) Pembukuan Piutang Pasien Umum dilakukan secara tertib sesuai dengan nilai buku/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 XXIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 42

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

BAB XXIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 43

Hal hal yang belum diatur dalam Peraturan ini sepanjang mengenai pengaturan teknis pelaksanaan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 44

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Sampang
pada tanggal : 19 Agustus 2011

BUPATI SAMPANG,
tt
NOER TJAHJA

Diundangkan di : Sampang
pada tanggal : 19 Agustus 2011

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

ttt

drh. HERMANTO SUBAIDI, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19620323 198903 1 014

Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011 Nomor : 31