



BUPATI SAMPANG

PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR : 1 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SAMPANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4, Pasal 10, Pasal 14, Pasal 17, Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, perlu membentuk Peraturan Bupati Sampang tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4894) ;
3. Undang-Undang.....

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
10. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 5234);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MenKes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
15. 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 RSUD dan Rumah Sakit Daerah bagi Peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan Anggota Keluarganya;
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 903/MENKES/PER/V/ 2011 tentang Pedoman Pemerintah;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 582/MENKES/SK/VI/ 1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehnis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2008 Nomor 12);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 4);
20. Peraturan Bupati Nomor 66 tahun 2008 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Sampang.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :PERATURAN BUPATI SAMPANG TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SAMPANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sampang.
2. Pemerintahan Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang.
3. Bupati adalah Bupati Sampang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Sampang.
5. Tim Anggaran Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat TAPD adalah Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten Sampang.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
7. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD, meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pelayanan kesehatan lainnya.
8. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang yang selanjutnya disebut RSUD adalah rumah sakit dan dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Sampang.
9. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Sampang.
10. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit selanjutnya disebut SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
11. Standar keselamatan pasien (patient safety standard) adalah standar yang ditetapkan oleh RSUD yang merupakan bagian dari tatakelola klinik yang baik (good clinical governance) untuk menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien selama dirawat di RSUD.
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 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 RSUD yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (clinical privilege) di RSUD sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
17. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Farmasi RSUD 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. Prinsip portabilitas adalah prinsip yang dianut dalam sistem penjaminan (asuransi) pelayanan kesehatan dengan memberikan pembatasan jenis pelayanan yang dijamin pembiayaannya sesuai dengan besaran premi atas risiko dan manfaat yang ditawarkan.
21. Formularium adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di RSUD dan ditetapkan oleh direktur sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
22. Tindakan medik operatif kecil di RSUD adalah tindakan medik operatif tanpa pembiusan atau dengan bius lokal, yang dilakukan di kamar tindakan 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 (RSUD).
24. 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) RSUD sehingga menyebabkan adanya peningkatan omset atau peningkatan keuntungan yang dapat di-sharingkan atau dibagikan.
25. Pelayanan obstetri neonatal esensial komprehensif selanjutnya disingkat PONEK 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 komprehensif di RSUD.
26. 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.
27. Indeks Dasar (Basic Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan pengalaman kerja dan masa kerja dalam satuan tahunan atau ukuran lain yang dipersamakan.
28. Indeks Kemampuan (Competency Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan/atau pelatihan terakhir sebagai representasi kemampuan, penguasaan ilmu dan ketrampilan dalam bidang tertentu.
29. 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.
30. 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 darurat lainnya.
31. Indeks Jabatan (Position Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan jenjang jabatan yang disandanginya dalam organisasi.
32. 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.

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

BAB II

PEMBERLAKUAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Direktur RSUD wajib melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan/atau pengguna RSUD dalam memberlakukan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.
- (2) Dalam hal pertimbangan penetapan besaran tarif retribusi yang dinilai terlalu mahal, maka direktur dapat memberlakukan besaran tarif retribusi secara bertahap.
- (3) Direktur wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap pelaksanaan pemungutan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(4)Monitoring.....

- (4) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi :
- a. keberatan (komplain) masyarakat dan/atau Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
 - b. tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (Ability To Pay and Willingness To Pay);
 - c. kesesuaian besaran retribusi terhadap perkembangan harga atau biaya penyediaan komponen jasa sarana, dan/atau tingkat inflasi;
 - d. kebutuhan jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan bidang ilmu kesehatan.
- (5) Untuk memperoleh hasil evaluasi yang obyektif, Direktur dapat bekerjasama dengan pihak ketiga/konsultan untuk melakukan kajian/studi lapangan.

Pasal 3

- (1) Usulan Penyesuaian besaran tarif retribusi baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) meliputi :
- a. analisis perubahan sosial ekonomi masyarakat;
 - b. hasil evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4);
 - c. perhitungan biaya satuan (unit cost) sesuai harga terkini;
 - d. perbandingan tarif lama dengan tarif perubahan.
- (2) Pengajuan usulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan sebelumnya untuk dikaji oleh Tim Tarif Daerah yang akan ditetapkan kemudian.

BAB III

STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Pasal 4

- (1) SPM disusun dalam rangka menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai standar input, standar output, standar hasil (outcome) dan standar mutu yang telah ditetapkan serta terwujudnya akuntabilitas pelayanan publik di RSUD.

(2) RSUD.....

- (2) RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai SPM, SOP/SPO dan Standar Pelayanan Profesi masing-masing.
- (3) SPM diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan rumah sakit sampai terpenuhinya sesuai standar masukan (input) yang telah ditetapkan.
- (4) Standar masukan (Input) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. standar sumberdaya manusia rumah sakit;
 - b. standar sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
 - c. standar keselamatan pasien;
 - d. standar sistem (Standar Operating Procedure, Prosedur Tetap, Pedoman Diagnosis dan Terapi, Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial, Formularium Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen, dan sistem lain yang mendukung tercapainya indikator keluaran dan kinerja hasil (Output dan Outcome).

Pasal 5

- (1) RSUD wajib menyusun SPM yang meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator kinerja dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disusun, meliputi :
 - a. pelayanan rawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap;
 - d. pelayanan pembedahan;
 - e. pelayanan persalinan dan perinatologi (PONEK);
 - f. pelayanan rawat intensif;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. pelayanan laboratorium patologi klinik, (patologi anatomi);
 - i. pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik (fisioterapi);
 - j. pelayanan pemulasaraan jenazah;
 - k. pelayanan farmasi;
 - l. pelayanan gizi;
 - m. pelayanan transfusi darah;
 - n. pelayanan keluarga miskin;
 - o. pelayanan ambulance (transportasi pasien) dan transportasi jenazah;
 - p. pelayanan rekam medik;

- q. pelayanan administrasi manajemen;
 - r. pelayanan sterilisasi dan binatu (laundry);
 - s. pengelolaan sanitasi dan limbah rumah sakit;
 - t. pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit
- (3) SPM Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB IV

TATAKELOLA RUMAH SAKIT DAN TATAKELOLA KLINIK YANG BAIK

Pasal 6

- (1) RSUD harus menyusun Tatakelola Rumah Sakit dan melaksanakannya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) RSUD harus menjamin terlaksananya tatakelola klinik yang baik untuk terwujudnya mutu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar profesi yang ditetapkan.
- (3) Tatakelola Rumah Sakit ditetapkan dengan keputusan Bupati sedangkan Tatakelola Klinik (good clinical governance) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disusun dan ditetapkan dengan keputusan direktur.
- (4) Dalam tatakelola klinik sekurang-kurangnya mengatur prosedur dan tatacara keselamatan pasien (patient safety), keamanan pelaksana kesehatan (provider safety), dan keamanan sarana dan alat (building and equipment safety) serta keamanan lingkungan (environment safety).

Pasal 7

- (1) Pemantauan tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan Tatakelola Klinik oleh Staf Medik Fungsional, Komite Medik, dan Komite Keperawatan serta staf fungsional lainnya sesuai dengan profesi yang ada di RSUD.
- (2) Komite Medik dan/atau Komite Keperawatan berkewajiban melakukan audit medik dan/atau audit keperawatan secara periodik atau sesuai kebutuhan.
- (3) Rekomendasi hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada direktur RSUD untuk ditindaklanjuti sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V
PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT

Pasal 8

- (1) Pembiayaan rumah sakit bertujuan untuk penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, bermanfaat secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin mutu serta keterjangkauan (aksesibilitas) pelayanan kesehatan di RSUD.
- (2) Sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pendapatan atau penerimaan tarif retribusi pelayanan RSUD;
 - b. Bantuan subsidi dari pemerintah dan/atau pemerintah daerah;
 - c. Bantuan Hibah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Program Jamkesmas di RSUD dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Program Jamkesda dialokasikan dalam APBD Kabupaten sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VI
PENETAPAN BESARAN TARIF RETRIBUSI
KELAS II, KELAS I, KELAS UTAMA

Pasal 9

- (1) Kelas perawatan pasien rawat inap, diklasifikasikan berdasarkan sarana dan fasilitas yang disediakan, meliputi:
 - a. rawat inap kelas II;
 - b. rawat inap kelas I;
 - c. rawat inap kelas utama (II dan I);
 - d. rawat inap non kelas, meliputi :
 1. rawat inap intensif;
 2. rawat inap intermediate (High Care Unit);
 3. rawat inap isolasi;
- (2) Pelayanan medik operatif dan non operatif dan penunjang medik pemeriksaan laboratorium, radiologi, diagnostik elektromedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4) Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, diklasifikasikan dalam :

- a. kelas umum; dan
 - b. kelas privat.
- (3) Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Kelas Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berlaku untuk :
- a. pasien rawat inap kelas III, kelas II dan kelas I
 - b. pasien rawat jalan umum (bukan poli spesialis)
 - c. pasien rawat inap bersalin Kelas III
 - d. pasien rawat inap isolasi.
- (4) Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Kelas privat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, berlaku untuk :
- a. pasien kelas utama (II dan I), kelas VIP dan kelas VVIP.
 - b. pasien rawat jalan poli spesialis
 - c. pasien rawat intensif dan rawat intermediate.
- (5) Standar pelayanan medik Kelas Umum dilaksanakan oleh dokter umum.
- (6) Pelayanan medik spesialis untuk kelas umum hanya dalam bentuk konsultasi medik.
- (7) Besaran tarif retribusi pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tarif retribusi pelayanan medik atau pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.

Pasal 10

- (1) Dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kelas privat, RSUD dapat mengembangkan pelayanan rawat inap kelas VIP dan Kelas VVIP.
- (2) Pengembangan pelayanan kelas VIP dan VVIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan :
- a. kemampuan pembiayaan daerah dalam penyediaan sarana dan peralatan yang dibutuhkan;
 - b. kebutuhan dan perkembangan sosial ekonomi masyarakat serta daya belinya (ability to pay dan willingness to pay);
 - c. daya saing pelayanan sejenis dari RS Swasta dan/atau RS Kabupaten lainnya.
- (3) Dengan pertimbangan fleksibilitas dan daya saing pelayanan sejenis dengan pihak RS Swasta, tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan surat keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Bupati.

- (4) Dalam hal penetapan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertentangan dengan kebijakan daerah tentang retribusi, penetapan tarif tersebut dapat diubah atau dibatalkan.

BAB VII
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN
DAN MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 11

- (1) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawatdaruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin (SPM) atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program JAMKESMAS, JAMPERSAL dan JAMKESDA diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan JAMKESMAS atau JAMKESDA 2 X 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) hari kerja. Jika dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (3) 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) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA, seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada RSUD.
- (5) 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 JAMKESDA, SPM, dan/atau SKTM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan petunjuk teknis melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 12

- (1). Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) peserta program JAMKESMAS yang diberikan oleh RSUD sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- (2). Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) bagi peserta Program JAMKESDA sesuai dengan Pedoman yang ditetapkan oleh Direktur RSUD, sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 - b. pelayanan Pengobatan umum;
 - c. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
 - d. penanganan gawat darurat tingkat lanjutan (sekunder);
 - e. penanganan gizi kurang/buruk;
 - f. tindakan medik operatif kecil/sedang, dan tindakan medik non operatif;
 - 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 keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan PP dan KB), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi
 - j. pelayanan laboratorium dan pemeriksaan radiologis terbatas;
 - k. Pemberian obat-obatan (pemberian obat generik);
 - l. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD yang lebih mampu.
- (3). Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut di RSUD sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
 - a. penanganan rawat darurat tingkat lanjutan yang membutuhkan rawat intensif atau rawat intermediate;
 - b. perawatan pasien rawat inap (akomodasi dan diet) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang di Kelas III;
 - c. perawatan satu hari (one day care);
 - d. tindakan medik yang diperlukan (operatif dan non operatif);
 - e. pemberian pelayanan obat-obatan (pemberian obat generik dan obat non generik sesuai formularium RSUD);
 - f. pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik atau diagnostik elektromedik);
 - g. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD lain yang lebih mampu.

(4)Pelayanan.....

- (4). Pelayanan Pertolongan Persalinan dengan penyulit per vaginam atau tindakan medik operatif sesuai kompetensinya di RSUD dengan Fasilitas Pelayanan PONEK, meliputi:
 - a. observasi proses persalinan;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. pertolongan persalinan dengan penyulit;
 - d. penanganan gawat darurat persalinan;
 - e. perawatan nifas (ibu dan bayi);
 - h. pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik atau diagnostik elektromedik);
 - f. pemberian obat-obatan (pemberian obat generik dan obat non generik sesuai formularium RSUD.)
 - g. pelayanan rujukan ke RSUD Lain yang lebih mampu.
- (5) Bayi baru lahir dari peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA secara otomatis menjadi peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (6) Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di RSUD tanpa harus diterbitkan kartu jamkesmas baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari Puskesmas pengirim.
- (7) Apabila RSUD memiliki fasilitas pelayanan spesialisik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, Radiologiodiagnostik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program JAMKESMAS atau JAMKESDA di RSUD.

Pasal 13

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas, dapat berasal dari Puskesmas ke RSUD, atau antar RSUD dan dari RSUD ke RSUD milik Provinsi Jawa Timur.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis.
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung ke RSUD.
- (4) Selama transportasi rujukan pasien harus dalam kondisi stabil dan aman dalam perjalanan ke RSUD yang lebih mampu (patient safety).

Pasal 14

- (1) Jenis pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang dibatasi dan tidak dijamin oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :

- a. pelayanan kosmetika;
- b. General Chek Up;
- c. potesis gigi tiruan;
- d. pengobatan alternatif;
- e. pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan.

Pasal 15

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan dari pelayanan kesehatan tertentu meliputi :
 - a. kader POSYANDU yang masih aktif dibuktikan dengan surat keterangan dari Kepala Puskesmas 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);
 - 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;
 - g. para perangkat desa (Kepala Desa, Sekretaris, kepala urusan);
 - h. penduduk lanjut usia dengan batasan umur diatas 60 tahun atau telah memiliki Kartu Tanda Penduduk Seumur Hidup.
- (2) Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu ditetapkan oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan SKPD terkait.
- (3) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat sekurang-kurangnya terdiri dari:
 - 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.

- (4) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diajukan setiap tahun oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 16

- (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 dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama tanggap darurat bencana dan paska bencana.
- (3) Dalam hal RSUD mengirim Tim Medis, Tim Keperawatan serta perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan habis pakai) pada tahap tanggap darurat bencana, seluruh anggaran dibebankan pada APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan umum;
 - b. rawat inap kelas III;
 - c. pemeriksaan Penunjang;
 - d. tindakan medik.

BAB VIII

KELOMPOK TINDAKAN MEDIK OPERATIF

Pasal 17

- (1) Tindakan medik operatif di RSUD disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan RSUD, meliputi :
 - a. ketersediaan sarana fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif), dan peralatan kamar operasi;
 - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen);
 - c. tenaga medis anestesi dan/atau penata anestesi.

(2)Klasifikasi.....

- (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 RSUD diklasifikasikan dalam:
 - a. tindakan medik operatif Kecil;
 - b. tindakan medik operatif Sedang;
 - c. tindakan medik operatif Besar;
 - d. tindakan medik operatif Khusus.
- (3) Berdasarkan persiapan atau kondisi pasien tindakan medik operatif, dikategorikan dalam :
 - a. tindakan medik operatif elektif (terencana);
 - b. tindakan medik operatif emergensi; dan
 - c. tindakan medik penyegeraan (cito).
- (4) Jenis tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya sebagaimana tercantum pada lampiran tabel tarif retribusi dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.
- (5) Pemulasaraan Jenasah Pasien Pengidap HIV/AIDS tarif 2 kali lipat baik Jasa Sarana maupun Jasa Pelayanan sedangkan register sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku.
- (6) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) belum terpenuhi, direktur dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

BAB IX

PENGELOLAAN PELAYANAN FARMASI

Pasal 18

- (1) Pelayanan Farmasi RSUD, meliputi :
 - a) pelayanan konsultasi obat;
 - b) pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai yang merupakan komponen tarif retribusi dan/atau komponen paket pelayanan;

(c)pelayanan.....

- c) pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen tarif layanan (pelayanan resep);
 - d) Pelayanan handling sitostatika.
- (2) Jasa pelayanan farmasi untuk penyediaan obat jadi, puyer, atau sirup/obat cair, merupakan bagian dari harga jual obat atau alat kesehatan habis pakai.
 - (3) Pelayanan handling sitostatika dan konsultasi obat dikenakan tarif retribusi tersendiri, meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 19

- (1) Pemberian obat pada pasien di RSUD berdasarkan atas indikasi medis, diutamakan menggunakan obat generik.
- (2) Obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium RSUD yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan untuk program JAMKESMAS dan/atau Program JAMKESDA termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai.
- (4) RSUD harus menjamin ketersediaan, pengendalian, pengawasan, dan mengelola pelayanan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (5) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di RSUD harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.

Pasal 20

- (1) Direktur dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (UPF) pada Instalasi Farmasi untuk melayani obat diluar komponen tarif layanan dan pelayanan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (5).
- (2) Kebutuhan modal kerja penyelenggaraan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari Pihak Ketiga setelah mendapatkan persetujuan Bupati.

Pasal 21

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada pihak ketiga (pokok utang dan bunga), dan distributor obat dan alat kesehatan serta sediaan farmasi lainnya dengan sistem pembukuan tersendiri, sedang keuntungan bersih dari pengelolaan UPF menjadi bagian retribusi RS yang akan disetor ke Kas Daerah.

- (2) Pemanfaatan dan pembagian keuntungan bersih pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
- a. sebesar 30% (tiga puluh per seratus) dari keuntungan sebagai PAD (Pendapatan Asli Daerah) dari pemanfaatan aset daerah.
 - b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk Pos Remunerasi
 - c. sebesar 50% (lima puluh per seratus) sebagai penerimaan operasional RSUD pengelola UPF (depo Farmasi).
- (3) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, diatur sebagai berikut :
- a. sebesar 30% (tiga puluh perseratus) dari 50% dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip revolving fund) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan UPF.
 - b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 50% dialokasikan untuk pos Direksi, dan Struktural.
 - c. sebesar 15% (lima belas perseratus) dari 50% dialokasikan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di RSUD.
 - d. sebesar 15% (sepuluh perseratus) dari 50% dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (gain sharing).
 - e. sebesar 15% (sepuluh perseratus) dari 50% dialokasikan untuk kesejahteraan UPF RSUD.
 - f. sebesar 5% (lima perseratus) dari 50% dialokasikan untuk pembinaan.

BAB X

PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD

Pasal 22

- (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 RSUD.

(2)Pemanfaatan.....

- (2) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (3) Setiap tahun Direktur 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 44% (empat puluh empat perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (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 (APBD-P) tahun berjalan.
- (6) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan non PNS, 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, linen, instrumen set bedah minor peralatan kantor, peralatan rumah tangga, yang merupakan komponen jasa sarana tarif retribusi.
- (7) Direktur mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (6) kepada Pemerintah Daerah untuk dikonsolidasikan dengan usulan perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya.

BAB XI

PERENCANAAN ANGGARAN SUBSIDI DI BIDANG KESEHATAN

Pasal 23

- (1) Setiap tahun anggaran Direktur RSUD melalui Kepala Dinas Kesehatan, mengajukan usulan bantuan sosial meliputi :
 - a. bantuan Sosial Program Jamkesda berdasarkan data base masyarakat yang harus dilayani program Jamkesda dan estimasi trend pelayanan pasien jamkesda periode sebelumnya.

- b. bantuan Sosial untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu dan untuk masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) yang dirawat di RSUD;
 - c. bantuan Sosial untuk Pasien Tempat Tinggal Tidak Tetap (T-4) (pelayanan kesehatan, penguburan).
 - d. pelayanan pemeriksaan kesehatan untuk keperluan hukum bagi korban kejahatan, baik korban hidup maupun korban mati (visum et repertum).
- (2) 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 RSUD diajukan oleh Direktur RSUD kepada Pemerintah Daerah.

BAB XII

KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 24

- (1) Dalam rangka mengoptimalkan tugas pokok dan fungsi serta sumberdaya rumah sakit yang dimiliki RSUD dapat melakukan kerjasama operasional (KSO) dengan pihak ketiga.
- (2) Jenis kerjasama operasional (KSO) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
- a. KSO pelayanan kesehatan;
 - b. KSO peralatan medik dan/ataupenunjang medik;
 - c. KSO pendidikan dan/atau penelitian;
 - d. KSO prasarana (incenerator, sterilisator, lahan parkir, gedung/ruang); dan
 - e. KSO lain yang sah (mendatangkan dokter spesialis tamu).
- (3) Penyelenggaraan KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. kerjasama pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan Program Pemerintah antara lain Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (Program JAMKESMAS), Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL), 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 kesehatan dengan PT. ASKES untuk asuransi mandiri (Inhealth) dan/atau dengan PT. ASTEK (Program Jamsostek) persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Direktur dan dilaporkan kepada Bupati;
 - d. kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan swasta harus mendapatkan persetujuan Bupati;
 - e. kerjasama pemanfaatan fasilitas RSUD untuk kegiatan pendidikan dan/atau penelitian oleh Institusi Pendidikan atau Lembaga Penelitian milik Pemerintah dan/atau Swasta persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Direktur dilaporkan kepada Bupati;
 - f. 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;
 - g. kerjasama mendatangkan dokter spesialis dari RSUD Provinsi, RSUD Lainnya atau Dokter Spesialis Mandiri persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Direktur dan dilaporkan kepada Bupati.
- (4) Setiap kerjasama dengan pihak ketiga harus dituangkan dalam perjanjian kerjasama dengan prinsip saling menguntungkan dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan publik.
- (5) 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. dalam hal perjanjian kerjasama harus mendapatkan persetujuan Bupati, maka direktur harus mengajukan proposal sebagaimana dimaksud huruf a kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
 - c. sepanjang kewenangan persetujuan sudah dilimpahkan direktur, maka direktur wajib membuat laporan pelaksanaan kerjasama secara periodik kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;
 - d. dalam hal kewenangan persetujuan kerjasama oleh Bupati, maka Direktur meneruskan kepada Bupati disertai telaahan 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. kemungkinan akses negatif yang perlu diantisipasi;
 5. alternatif persetujuan (catatan khusus).
- e. setiap rencana kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disetujui, segera didokumentasikan dalam naskah Perjanjian Kerjasama yang ditandatangani para pihak.
- f. setiap akhir tahun Direktur membuat laporan hasil kerjasama dengan Pihak Ketiga kepada Bupati dalam bentuk ringkasan eksekutif (Executive Summary).
- (6) Untuk menjamin keamanan (patient safety) dan/atau kenyamanan pasien pemanfaatan fasilitas RSUD bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik (clinical instructor) dan dilakukan masa orientasi pra praktek klinik.
- (7) Sekretaris Daerah wajib melakukan pengawasan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (8) Dalam hal hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditemukan penyimpangan terhadap isi perjanjian kerjasama, Sekretaris Daerah dapat mengajukan peninjauan kembali atau pembatalan perjanjian kerjasama oleh Bupati.

BAB XIII

PERLAKUAN AKUNTANSI SELISIH PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TARIF PENJAMINAN

Pasal 25

- (1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga (penjaminan), terdapat selisih penerimaan retribusi 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/CBG atau model lain), perlu diatur perlakuan akuntansinya.
- (2) Selisih perbedaan penerimaan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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) sesuai prinsip saling meniadakan;
 - b. dalam hal pada akhir tahun terdapat kelebihan anggaran penerimaan dari selisih lebih, maka RSUD dapat mengajukan pemanfaatan kelebihan anggaran tersebut pada RKA APBD Tahun Anggaran berikutnya sebagai SILPA Penerimaan (Sisa Lebih Perhitungan Anggaran).
- (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 atau untuk pengembangan mutu pelayanan RSUD.
 - c. sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja barang/jasa kebutuhan operasional RSUD.
 - d. sebesar 10% (tiga puluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja modal non investasi.
 - e. sebesar 10% (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja pembinaan.

BAB XIV

PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN

Pasal 26

- (1) Penerimaan retribusi dari komponen jasa pelayanan pemanfaatannya digunakan untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di lingkungan RSUD.
- (2) Pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi.

Bagian Kesatu
Pemanfaatan

Pasal 27

- (1) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) diatur dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. paling tinggi 2% (dua 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 98% (sembilan puluh lima perseratus) dialokasikan untuk pos remunerasi yang dibagi berdasarkan sistem indeksing (indexing) dan pembobotan (rating) yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap tahun anggaran Direktur menetapkan kebijakan anggaran biaya kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mengacu pada batasan pola yang sudah ditetapkan.
- (3) Bentuk kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a setiap tahun dibuatkan kerangka acuan kegiatan (Term of Reference/TOR) yang ditetapkan oleh dengan keputusan Direktur sesuai ketersediaan alokasi anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD RSUD.
- (4) Dalam hal pemanfaatan penerimaan jasa pelayanan diluar sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapatkan persetujuan Bupati.

Bagian Kedua
Pembagian Jasa Pelayanan

Pasal 28

- (1) Pembagian jasa pelayanan di RSUD 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 kerjasama yang telah disepakati.
- (3) Jasa medik dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak disertakan atau dikecualikan dalam sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (1).
- (4) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. tujuan dan prinsip remunerasi;
- b. Pola remunerasi;
- c. Penerima remunerasi.

Paragraf 1

Tujuan Remunerasi

Pasal 29

- (1) Sistem remunerasi bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD;
 - 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 RSUD yang berhak mendapatkan pembagian remunerasi sesuai kriteria yang ditetapkan.
- (3) Kriteria remunerasi langsung sebagaimana dimaksud pada 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 direktur, Satuan Pengendalian Internal (SPI), pejabat struktural RSUD, Pimpinan Instalasi , Pos Remunerasi, dan/atau pejabat struktural di luar RSUD yang melakukan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan publik dan/atau pembinaan fungsi pemerintahan lain dilingkungan RSUD.

Paragraf 2.....

Paragraf 2

Prinsip remunerasi

Pasal 30

- (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). Bagi karyawan yang tidak bekerja atau tidak berkinerja tidak mendapatkan jasa pelayanan (no work or no performance - no pay principles).
- (5) Prinsip kelima, dalam hal tindakan medik dilimpahkan pelaksanaannya kepada tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan lainnya, maka proporsi tenaga kesehatan yang menerima atau melaksanakan tugas limpah merima proporsi remunerasi langsung lebih besar, sedangkan tenaga medik menerima proporsi remunerasi tanggung jawab selebihnya sesuai kesepakatan yang telah ditetapkan.

Paragraf 3

Pola Remunerasi

Pasal 31

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

a. sumber pendapatan Pelayanan Rawat Jalan RSUD :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%			
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Pelayanan Rekam Medik	30%	0	100%	38 %	5 %	5 %	2%
2	Pelayanan Kartu Px	10%	0	100%	38 %	5 %	5 %	2%
3	Konsultasi Gizi/Obat	60%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
4	Tindakan Medik Umum-Tugas limpah	56%	15 %	85 %	38 %	5 %	5 %	2%
5	Tindakan Medik Gigi	50%	85 %	15 %	38 %	5 %	5 %	2%
6.	Tindakan medik Mata/THT/Bedah	60%	85 %	15 %	38 %	5 %	5 %	2%
7.	Pelayanan ECG	40%	70 %	30 %	38 %	5 %	5 %	2%
8	TM Obsgyn	56%	85 %	15 %	38 %	5 %	5 %	2%
9	Tindakan Med. Anak	40%	80 %	20 %	38 %	5 %	5 %	2%
10	Pelayanan Rehab. Medik/Fisioterapi	40%	80 %	20 %	38 %	5 %	5 %	2%
11	Pelayanan Fisioterapi	40%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%

b. Sumber pendapatan pelayanan rawat darurat:

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%			
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Pelayanan Rekam Medik	30%	0	100%	38 %	5 %	5 %	2%
2	Pelayanan Kartu Px	10%	0	100%	38 %	5 %	5 %	2%
3	Perawatan total (observasi)	60%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
4	Sewa ROI IRD	10%	0%	100%	38 %	5 %	5 %	2%
5	Tindakan Medik	55%	85 %	15 %	38 %	5 %	5 %	2%
6	TM Tugas limpah	55%	15 %	85 %	38 %	5 %	5 %	2%
7	Sewa Ventilator/hr	10%	20 %	80 %	38 %	5 %	5 %	2%
8	Visum et repertum	30%	80 %	20 %	38 %	5 %	5 %	2%
9.	Pemeriksaan ECG/ ECG Monitor	40%	60 %	40 %	38 %	5 %	5 %	2%
10	Pemakaian Nebulizer /Syring pump	40%	15 %	85 %	38 %	5 %	5 %	2%
11	Setting Ventilator	100%	90 %	10 %	38 %	5 %	5 %	2%

c.Sumber.....

c. Sumber pendapatan Pelayanan Rawat Inap:

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%			
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Akomodasi/Hari :							
a.	Klas III/Neonatus	10%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
b.	Klas II/Isolasi	10%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
c.	Klas I	10%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
d.	Utama II	10%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
e.	Utama I	10%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
2.	Pelayanan Rekam Medik & Adm (1x)	40%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
3.	Perawatan Dasar/Parsial/Total.	60%	0%	100%	38 %	5 %	5 %	2%
4.	Makan/Diet Pasien	20%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
5.	Konsultasi Gizi	60%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
6.	Persalinan Normal :							
a.	Oleh Bidan	60%	0 %	100%	39 %	5 %	5 %	1%
b.	Oleh Dokter Umum	60%	85 %	15%	39 %	5 %	5 %	1%
7.	Persalinan dengan penyulit	55%	85 %	15%	39 %	5 %	5 %	1%
8.	Tindakan Medik Kamar Bersalin	59%	85 %	15%	39 %	5 %	5 %	1%
9.	Tindakan Medik Rawat Inap	56%	85 %	15 %	39 %	5 %	5 %	1%
10.	TM Tugas Limpah	56%	15%	85%	39 %	5 %	5 %	1%

d. Sumber Pendapatan Pelayanan Rawat Intensif & Oneday care (ICU/NICU/RR/HD);

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%			
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Akomodasi ICU/NICU/HD	10%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
2.	Tindakan Medik ICU/NICU/RR/HD	57%	80 %	20%	38 %	5 %	5 %	2%
3.	Diet Khusus	20%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
4.	TM Tugas limbah	57%	20 %	80%	38 %	5 %	5 %	2%
5.	Konsultasi Gizi	60%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
6.	Setting Ventilator	100%	80 %	20 %	38 %	5 %	5 %	2%
7.	Sewa/ Pemakaian Alat di ICU.NICU	10%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
8.	Pelayanan Rekam Medik & Adm (1x)	40%	0 %	100 %	38 %	5 %	5	2%

e.Sumber.....

e. Sumber Pendapatan Pelayanan Tindakan Medik Operatif Pasien Umum :

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 70%				Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 30%			
			Operayor : 70%		Anest : 30%		Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pimpinan Instalasi
			Ope rator	Ass Op	Anes tesi	Ass. Anest				
(1)	(2)	(3)	(4a)	(4b)	(5a)	(5b)	(6)	(7)	(8)	(9)
A	TMO – ELEKTIF									
1	TMO – Kecil/Ringan	55%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
2	TMO – Sedang	55%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
3	TM O – Besar	55%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
4.	TMO – Khusus	55%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
B	TMO – CITO						18 %			
5.	TMO – Kecil/Ringan	57%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
6,	TMO – Sedang/Besar /Khusus	53%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
7.	TM O – Reposisi	60%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
8.	TMO – Ortopaedi	55%	85%	15 %	85%	15%	18 %	5 %	5 %	2%
	RERATA JP TMO	56%								

Catatan :

1. Dalam hal dokter spesialis anestesi belum ada, dan tindakan anestesi dilakukan oleh Penata Anestesi, tanggung jawab ada pada tenaga medik operator.
 2. Jasa anestesi sebesar 85% dari 30% menjadi Hak Tenaga Medik Operator sedangkan Penata/Perawat Anestesi berhak mendapatkan 15% dari 30%.
- f. Sumber pendapatan dari pemeriksaan medik, visite, dan konsultasi medik.

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayan-an	Pemberi Pelayanan Langsung : 70%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 30%			
			Dok-ter	Keperawat-an	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Pemeriksaan Umum Rawat Jalan	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
2.	Pemeriksaan Dokter Spesialis Rawat Jalan	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
3.	Konsultasi antar Poli Spesialis Rawat Jalan	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
4.	Konsultasi VCT/KKR	60%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
5.	Pemeriksaan Umum Rawat Darurat	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
6.	Pemeriksaan Dokter Spesialis di UGD	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
7.	Konsultasi Dokter Spesialis <i>on call</i>	90%	70 %	30 %	18%	5 %	5 %	2%
8.	Visite Dr. Umum	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
9.	Visite Dr. Spesialis di Klas Umum	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
10.	Konsultasi Rawat Inap	80%	85 %	15 %	18%	5 %	5 %	2%
11	Visite ICU/NICU/ RR/HD	80%	85 %	15 %	18 %	5 %	5 %	2%
12	Konsultasi <i>by phone</i>	90%	70 %	30%	18 %	5 %	5 %	2%
			Pemberi Pelayanan Langsung : 85%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 15%			
13.	Visite Dr Spesialis di Klas Utama /VIP	80%	90%	10%	8%	3%	3%	1%

- g. Sumber dari Pelayanan Pemulasaraan Jenazah, Ambulan, Mobil Jenazah, Pelayanan Medico Legal dan Pelayanan Lainnya.

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%			
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Direksi	Pejabat Struktural	Pejabat Instalasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Pemeriksaan Lab	33%	40 %	60 %	38 %	5 %	5 %	2%
2.	Pemeriksaan Radiologi Polos	30%	40 %	60 %	38 %	5 %	5 %	2%
3.	Pemeriksaan Radiologi – Kontras	35%	40 %	60 %	38 %	5 %	5 %	2%
4	Register Jenazah	30%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
5.	Penyimpanan Jenazah	20%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
6.	Otopsi	70%	70 %	30%	38 %	5 %	5 %	2%
7.	Penggalian Kubur	80%	70 %	30%	38 %	5 %	5 %	2%
8.	Perawatan Jenazah	60%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
9.	Penguburan	75%	0 %	100%	38 %	5 %	5 %	2%
Pelayanan Farmasi								
1.	Oksigen (Perawat)	20%	0 %	100 %	38 %	5 %	5 %	2%
2.	Handling Sitostatika	70%	85 %	15 %	39 %	5 %	5 %	1%
3.	Pelayanan Resep	80%	85 %	15 %	39 %	5 %	5 %	1%
4.	Konsultasi Obat	60%	85 %	15 %	39 %	5 %	5 %	1%
Pelayanan Dik-Lit								
1.	Praktek Klinik	30%	0	100%	39 %	5 %	5 %	1%
2.	Penelitian	30%	0	100%	39 %	5 %	5 %	1%
3.	Studi Banding	30%	0	100%	39 %	5 %	5 %	1%
Pembakaran Sampah Medik								
1.	Incenerator	20%	0	100%	39 %	5 %	5 %	1%
LAIN-LAIN								
1.	Keuntungan Depo Farmasi (UPF)	20% Laba			100%			
		70% Laba				10%	10%	15%
Pelayanan Transport			Pemberi Pelayanan Langsung : 80%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 20%			
1	Pelayanan Khusus Ambulan 118	40%	0 %	100 %	13%	3%	3%	1%
2	Ambulan Rujukan (Sopir & Crew)	44%	0%	100%	13 %	5 %	5 %	2%
3	Mobil jenazah	20%	0 %	100 %	13 %	5 %	5 %	2%

- (2) Pembagian alokasi anggaran untuk Direksi RSUD terdiri dari Direktur dan pos pembinaan, untuk pos pembinaan maksimal 2% atau sesuai kebutuhan.
- (3) Pembagian anggaran yang tersedia pada Pos Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada frekuensi kegiatan pembinaan, dan pejabat yang melakukan pembinaan.
- (4) Pembagian Alokasi anggaran untuk Pejabat Struktural (kolom 8), termasuk untuk SPI dan Ketua Komite Medik, Komite Keperawatan, Tim Dalin, Tim PMFT atau Tim Lain yang mempunyai tugas dan tanggung jawab secara terus menerus (bukan bersifat add hoc) secara proporsional ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (5) Pembagian alokasi anggaran untuk Pimpinan Instalasi (kolom 9) termasuk untuk Staf manajemen/administrasi di Instalasi sesuai dengan struktur Instalasi masing-masing, dibagi secara proporsional dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (6) Pembagian alokasi anggaran yang tersedia pada pos remunerasi (Kolom 6) menggunakan perhitungan nilai indeks dikalikan bobot (rating) masing-masing indeks.
- (7) Indeksing sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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 RSUD. Bobot (Rating) Indeks Risiko adalah 3 (tiga);
 - d. Indeks Kegawatdaruratan (*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 tanggungjawab 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);
- (8) Dasar perhitungan pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) yang ditetapkan dalam keputusan direktur.
- (9) Rencana kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam bentuk kegiatan pembinaan diusulkan dalam RKA RSUD setiap tahun anggaran.

Paragraf 4
Penerima Remunerasi

Pasal 32

- (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 dalam Pasal 31 ayat (1).
- (2) Penerima remunerasi tidak langsung meliputi Direksi, Pejabat Struktural, Pimpinan Instalasi, Pimpinan SKPD Pembina, tenaga administrasi, tenaga teknisi dan tenaga lain yang secara tidak langsung mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu di RSUD.
- (3) Besaran pola remunerasi sebagaimana diatur dalam tabel matriks pola remunerasi dalam Pasal 30 ayat (1) merupakan batas atas yang dapat diberikan.
- (4) Pimpinan Daerah berhak mendapatkan remunerasi dalam bentuk honorarium dari alokasi Pos Pembinaan yang dilaksanakan sesuai bidang tugasnya yang akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.
- (5) Penerima remunerasi wajib dipotong pajak penghasilan (PPh) sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Paragraf 5
PENGALOKASIAN JASA PELAYANAN

Pasal 33

- (1) Setiap tahun Direktur wajib menetapkan usulan alokasi jasa pelayanan dalam RKA SKPD RSUD paling tinggi 44% (empat puluh empat perseratus) dari rencana target pendapatan RSUD.
- (2) Target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak tercapai atau terjadi over target, 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 DOKTER SPESIALIS TAMU

Pasal 34

- (1) Direktur merencanakan kebutuhan dokter spesialis tamu sesuai dengan bidang spesialisasi yang diusulkan oleh Komite Medik.
- (2) Ketentuan mendatangkan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
 - b. direktur menerbitkan surat ijin bekerja di RSUD Kabupaten Sampang bagi dokter spesialis tamu yang bersangkutan sesuai batas waktu perjanjian disertai hak melakukan tindakan klinik (*clinical priveledged*) serta ketersediaan sarana, fasilitas, peralatan dan kewenangan tindakan medik di RSUD Kabupaten Sampang;
 - c. Dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin.
 - d. keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter RSUD Kabupaten Sampang.

BAB XII
PELAYANAN (*GENERAL/MEDICAL CHECK UP*)

Pasal 35

- (1) RSUD dapat melakukan inovasi pelayanan untuk mengoptimalkan sumberdaya yang ada dalam bentuk Paket Pemeriksaan atau Pengujian Kesehatan (*general/medical check up*) sesuai potensi RSUD serta kebutuhan masyarakat.
- (2) Penyusunan paket pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur RSUD dapat mengusulkan besaran tarif tersendiri sesuai kewajaran harga pelayanan sejenis yang kompetitif (*cost leadership*).
- (3) Besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur 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 GIZI RUMAH SAKIT

Pasal 36

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

BAB XIV
PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 37

- (1) Perawatan dan penguburan jenazah pasien tempat tinggal tidak tetap atau tanpa identitas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

- (2) Pelayanan pemulasaraan jenazah khusus meliputi :
 - a. pelayanan pemulasaraan jenazah penderita penyakit menular khusus, antara lain dan tidak terbatas pada penderita HIV-AIDS;
 - b. rekontruksi jenazah yang rusak untuk kebutuhan pemakaman;
 - c. otopsi diluar jam kerja dan/atau diluar RSUD (dilokasi);
 - d. pengawetan jenazah.
- (3) Perawatan jenazah penderita HIV-AIDS atau penyakit menular berbahaya lainnya yang membutuhkan perlakuan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) besaran tarif retribusi ditetapkan sebagaimana diatur dalam ketentuan Lampiran Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum
- (4) Biaya pelayanan otopsi atau visum et repertum korban kejahatan (korban hidup atau mati) untuk keperluan hukum (medico legal), dibebankan pada APBD.
- (5) Bagi jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan keluarga miskin, maka biaya perawatan dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (6) Direktur RSUD melalui Kepala Dinas Kesehatan mengajukan rencana kebutuhan anggaran untuk membiayai pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3) dan ayat(4).

BAB XV

PELAYANAN TRANSPORTASI RUJUKAN

Pasal 38

- (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) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) peserta Program Jamkesda, maka biaya tenaga kesehatan pendamping dapat diklaimkan sesuai bukti pelayanan yang telah diberikan.
- (4) Tarif retribusi pelayanan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Direktur sesuai jenis tenaga pendamping (medis, keperawatan) dan lokasi rujukan.

BAB XIV
PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 39

- (1) RSUD yang dimanfaatkan untuk kegiatan praktek klinik wajib menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.
- (2) RSUD 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 dalam Pasal 31 ayat (1).
- (4) Kegiatan penelitian klinik yang melibatkan pasien secara langsung sebagai obyek penelitian intervensional, wajib dipenuhi persyaratan kelaikan etik penelitian klinik.
- (5) Dalam hal RSUD tidak memiliki kompetensi untuk menetapkan persyaratan kelaikan etik dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit yang memiliki tenaga ahli dibidangnya dan seluruh biaya dibebankan pada peneliti.

Pasal 40

- (1) Tarif pelayanan pendidikan, meliputi :
 - a. pelayanan praktek klinik untuk peserta didik institusi pendidikan kesehatan dan/atau fakultas kedokteran;
 - b. pelayanan praktek bagi peserta didik institusi pendidikan non kesehatan;
 - c. pelayanan pelatihan;
 - d. pelayanan magang.
- (2) Pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
- (3) Setiap peserta didik yang menggunakan sarana dan peralatan RSUD dan membutuhkan bahan habis pakai tertentu diperhitungkan sebagai jasa sarana dan *institutional fee*.
- (4) Setiap peserta didik yang praktek didampingi oleh pembimbing praktek dengan jumlah dan kualifikasinya ditetapkan oleh RSUD.

- (5) Besarnya tarif pelayanan pendidikan meliputi jasa sarana, institutional fee dan jasa pelayanan bagian pembimbing klinik ditetapkan dengan keputusan direktur dan dilaporkan kepada Bupati.
- (6) Pembagian jasa pelayanan diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 60% (enam puluh per seratus) diserahkan langsung kepada pembimbing praktek yang bersangkutan.
 - b. sebesar 40% (empat puluh per seratus) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

Pasal 41

- (1) Pelayanan penelitian di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik; dan
 - b. pelayanan penelitian manajemen.
- (2) Setiap penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai obyek penelitian harus mendapatkan rekomendasi Tim Kelaikan Etik RSUD serta memenuhi prosedur standar penelitian klinik.
- (3) Besarnya tarif pelayanan penelitian meliputi jasa sarana, institutinal fee dan jasa pelayanan bagian pembimbing klinik ditetapkan dengan keputusan direktur dan dilaporkan kepada Bupati.
- (4) Pembagian jasa pelayanan pembimbing penelitian diatur sebagai berikut :
 - a. Sebesar 70% (tujuh puluh per seratus) diserahkan langsung kepada pembimbing penelitian yang bersangkutan.
 - b. Sebesar 30% (tiga puluh per seratus) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

BAB XV

TARIF PELAYANAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIK DAN STERILISASI

Pasal 42

- (1) Dalam mengoptimalkan sarana dan fasilitas pembakaran sampah medik (incenerator) RSUD dapat memberikan pelayanan pembakaran sampah medik pihak ketiga (klinik swasta) yang diatur dalam Perjanjian Kerjasama Operasional (KSO).
- (2) Klasifikasi pelayanan pembakaran sampah medik meliputi :
 - a. sampah medik yang mudah terbakar, dan

b. sampah medik yang sulit terbakar.

- (3) Setiap pelayanan pembakaran sampah medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Besaran tarif layanan pembakaran sampah medik ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum

Pasal 43

- (1) RSUD dapat memberikan pelayanan sterilisasi pihak ketiga (klinik swasta) sepanjang tidak mengganggu kelancaran penyediaan barang/bahan steril untuk kebutuhan internal RSUD.
- (2) Pelayanan sterilisasi pihak ketiga diatur dalam Perjanjian Kerjasama Operasional (KSO)
- (3) Klasifikasi pelayanan Sterilisasi, meliputi :
 - a. pencucian linen;
 - b. sterilisasi linen, dan
 - c. sterilisasi peralatan (instrumen bedah set) atau bahan alat kesehatan habis pakai.
- (3) Setiap pelayanan sterilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Besaran tarif layanan sterilisasi ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XVI

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 44

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sosialnya (*Corporate/Government Social Reponsibility*) Bupati memberikan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD berdasarkan kriteria persyaratan, meliputi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati Hari Jadi Kabupaten Sampang dan/atau Peringatan Hari-Hari Besar Nasional.

- b. hanya berlaku bagi pasien kelas III dan/atau kelas II non penjaminan yang kurang atau tidak mampu bayar retribusi terutang.
 - c. dilengkapi surat pernyataan kurang mampu yang dikuatkan oleh Ketua RT, RT dan Kelurahan setempat, dan
 - d. surat pernyataan maksimal kemampuan membayar retribusi terutang yang wajib dibayar;
 - e. pasien meninggal dunia;
- (2) Setiap pemberian pengurangan, keringan dan/atau pembebasan bagi wajib retribusi terutang harus disertai surat permohonan dari wajib retribusi disampaikan kepada Bupati, melalui Direktur RSUD, berisi sekurang-kurangnya :
- a. jumlah keseluruhan retribusi terutang;
 - b. jumlah kesanggupan kemampuan pembayaran retribusi;
 - c. besaran retribusi terutang yang dimohonkan untuk pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan;
 - d. alasan dasar pertimbangan pengajuan permohonan.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling lama 2 (dua) minggu sejak diterimanya permohonan tersebut, direktur meneruskan kepada Bupati disertai pertimbangan obyektif untuk mendapatkan keputusan.
- (4) Paling lama 4(empat) minggu sejak diterimanya surat permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati menetapkan persetujuan atau penolakan sebagian atau seluruh dari permohonan tersebut.
- (5) Dalam hal batas waktu sebagaimana diatur dalam ketentuan ayat (4) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui.
- (6) Direktur wajib melakukan monitoring, pengendalian dan pengawasan setiap permohonan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (7) Jasa pelayanan sebagai dampak dari adanya pengurangan, keringan, dan/atau pembebasan dibagi secara proporsional dengan komponen jasa sarana.
- (8) Jumlah retribusi yang disetujui diberikan pengurangan, keringan, dan/atau pembebasan dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan RSUD.

BAB XVII
PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 45

- (1) Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati melalui Direktur RSUD.
- (2) Direktur sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) paling lama 2 (dua) minggu sejak menerima permohonan pengembalian kelebihan pembayaran sudah melakukan :
 - a. verifikasi atas kebenaran transaksi pelayanan kesehatan dan besaran retribusi;
 - b. penghitungan kembali besaran retribusi terutang yang harus dibayar dan selisih kelebihan pembayaran retribusi yang harus dikembalikan.
 - c. mengajukan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati untuk ditetapkan besaran pengembalian kelebihan pembayaran retribusi.
- (3) Bupati paling lama 1 (satu) bulan sejak diterimanya surat permohonan dengan disertai pertimbangan perhitungan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menetapkan selisih bayar retribusi untuk dibayar kembali kepada wajib retribusi.
- (4) Sampai batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui dan RSUD wajib mengembalikan kelebihan retribusi sesuai hasil verifikasi dan perhitungannya.
- (5) Pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban retribusi terutang baru karena kunjungan ulang, maka kelebihan bayar retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan (diperhitungkan) untuk menutup retribusi terutang baru tersebut.
- (6) Ketentuan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4), pengembalian dapat dilakukan secara langsung pada saat pasien atau keluarganya dengan menunjukkan bukti kepesertaan yang sah.

BAB XVIII
PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN

Pasal 46

- (1) Setiap wajib retribusi yang kurang bayar atau belum mampu melunasi retribusi yang terutang, wajib menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai alat bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan yang telah diterimanya.
- (2) SPH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya berisi:
 - a. nama, alamat lengkap, dan nomor KTP disertai fotokopinya;
 - b. besaran retribusi terutang;
 - c. jumlah besaran piutang pelayanan kesehatan atau selisih jumlah retribusi terutang dengan jumlah retribusi yang sebagian sudah dibayar;
 - d. kesanggupan dan cara pelunasan piutang yang dijanjikan;
 - e. tandatangan wajib retribusi terutang dibubuhi meterai yang cukup.
- (3) Direktur RSUD berkewajiban meminimalisir tingkat piutang pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan mengoptimalkan penagihan piutang pasien berdasarkan SPH yang sudah ditandatangani.
- (4) Piutang pelayanan sebagaimana pada ayat (1) setelah lebih dari 3 (tiga) tahun tidak tertagih, maka direktur RSUD mengajukan permohonan penghapusan piutang kepada Bupati disertai kelengkapan berkas SPH yang bersangkutan.
- (5) Paling lama 3 (tiga) bulan sejak diterimanya surat permohonan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Bupati menetapkan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruhnya dari permohonan tersebut.
- (6) Jumlah piutang yang telah disetujui Bupati untuk dihapus bukukan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan RSUD.
- (7) Dalam hal piutang yang sudah dihapus bukukan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran atas retribusi terutang tersebut, maka pembayaran atas piutang tersebut dibukukan sebagai penerimaan lain-lain dan dicantumkan dalam laporan RSUD.

BAB XIX

TATA CARA PEMUNGUTAN, DAN PENYETORAN RETRIBUSI

Pasal 47

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, sebagai alat bukti pembayaran yang sah, meliputi :
 - a. karcis harian, untuk retribusi pemeriksaan kesehatan umum pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat yang berlaku 1 (satu) hari.
 - b. kwitansi pembayaran retribusi terutang disertai daftar (nota) rincian hari rawat, jenis, frekuensi serta besaran tarifnya sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - c. surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan atas retribusi terutang yang belum dilunasi.
- (2) RSUD wajib melakukan verifikasi atas semua transaksi pelayanan kesehatan yang berdampak pada pendapatan keuangan (*billing system*).
- (3) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih kurang, sedangkan pasien sudah pulang, maka kekurangan atas selisih kurang retribusi terutang tersebut dibuatkan berita acara dan ditagihkan kepada pasien atau penjamin.
- (4) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih lebih, maka pembayaran selisih lebih atas kelebihan bayar belaku ketentuan dalam Pasal 45.
- (5) Untuk meningkatkan efektivitas dan efisinsi pemungutan retribusi RSUD dapat mengembangkan (*billing system*) dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dengan menggunakan (*security printing*) sebagai alat bukti pembayaran yang sah.
- (6) Pengembangan SIMRS sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dilakukan kerjasama operasional (KSO) dengan Pihak Ketiga sesuai peraturan perundangan.
- (7) Hasil pungutan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor bruto ke Rekening Kas Umum Daerah setiap hari kerja.

BAB XX
TATACARA PEMBAYARAN

Pasal 48

- (1) RSUD dapat bekerjasama dengan Bank Jatim atau Bank lainnya dalam penerimaan pembayaran retribusi pelayanan kesehatan bagi pasien umum (*out of pocket*) maupun pasien dengan penjaminan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pembayaran dengan kartu kredit dikenakan *surcharge* (tambahan biaya penagihan) maksimal 3% (tiga perseratus) dari total tagihan retribusi terutang.
- (3) Pembayaran pasien dengan penjaminan melalui klaim, dikenakan biaya administrasi klaim sebesar 2,5% (dua koma lima perseratus) dari total klaim atau sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati bersama.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang dijamin Program (APBN) dan/atau (APBD).
- (5) Pembayaran melalui Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui sebagai bukti pembayaran yang sah atas retribusi terutang setelah ada tandatangan petugas teller dan stempel Bank atau bukti penerimaan transaksi lain yang disepakati.
- (6) Dalam hal RSUD bekerjasama dengan Pihak Ketiga dalam pengelolaan SIMRS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (6), harus ada fasilitas jembatan penghubung sistem aplikasi dengan Bank yang bersangkutan (*bridging system application*).
- (7) Dalam hal pembayaran tunai melalui kasir RSUD, maka setiap pembayaran retribusi harus disertai tanda bukti pembayaran yang sah.

Pasal 49

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

(3) Dalam hal.....

- (3) Dalam hal pasien umum non penjaminan tidak mampu melunasi kewajiban pembayaran retribusi terutang, RSUD dapat memberlakukan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46.

Pasal 50

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

(8) Pasien.....

- (8) Pasien diperbolehkan pulang (KRS/Keluar Rumah Sakit) setelah menyelesaikan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) atau ayat (7), kecuali bagi pasien yang berpiutang harus menandatangani SPH sebagaimana diatur dalam ketentuan dalam Pasal 46.

BAB XXI

TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Perencanaan Pendapatan Dan Belanja Retribusi

Pasal 51

- (1) Semua penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan wajib disetor ke Kas Umum Daerah sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur RSUD setiap tahun mengajukan rencana pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan pendapatan lain yang sah, serta rencana belanja berdasarkan komponen tarif retribusi pelayanan maupun belanja subsidi 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.

Bagian Kedua

Penatausahaan Penerimaan Retribusi

Pasal 52

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (*Cash Bases*).
- (2) Bendaharawan RSUD 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 akuntansi tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.

BAB XXII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 53

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

BAB XXIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 54

Hal-hal sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini mengenai pengaturan teknis pelaksanaannya masih tetap berlaku.

BAB XXIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Dengan berlakunya Peraturan ini, maka segala ketentuan yang bertentangan dengan Peraturan ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 56.....

Pasal 56

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan mempunyai daya laku surut tanggal 5 Nopember 2011.

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

Ditetapkan di : Sampang

Pada tanggal : 2 Januari 2012

BUPATI SAMPANG,

ttd

NOER TJAHJA

Diundangkan di : Sampang

pada tanggal : 2 Januari 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

ttd

drh. HERMANTO SUBAIDI, M.Si

Pembina Utama Madya

NIP. 19620323 198903 1 014

Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2012 Nomor : 1

Sesuai dengan aslinya

a.n. SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN SAMPANG

Kepala Bagian Hukum

ttd.

JUWAINI, SH

Pembina

NIP 19670408 199602 1 001

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR : 1 TAHUN 2012

TANGGAL: 2 Januari 2012

JENIS OPERASI YANG DILAKSANAKAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SAMPANG

OPERASI RINGAN	OPERASI SEDANG	OPERASI BESAR	OPERASI KHUSUS
1. Lipoma	1. Hernia	1. Appendik perforasi	1. Laparatomi Komplikasi
2. Ganglion	2. Hidrokel	2. Struma	2. Sectio cesaria komplikasi
3. Atheroma	3. Gynecomastie	3. Benigne Prostat Hiperplasi (BPH)	3. Histerectomi dgn penyulit
4. Abses	4. Fistel Perianal	4. Mastectomi	4. Histerectomi Tranvaginal
5. Exsisi gigi	5. Hemangioma	5. Nefrectomi	5. SC dengan Mioma
6. Clavus	6. Apendik Acut	6. Uretrolithotomi	6. SC dengan Kiste
7. Fibroma	7. FAM > 10 cm	7. Pielolithotomi	
8. Granuloma	8. Batu Buli-buli	8. Sectio cesaria	
9. Vena Seksi	9. Tumor tangan	9. Histerectomi	
10. Fam < 5 cm	10. Tumor lengan	10. Batu Urether	
11. Sistostomi	11. Tumor punggung	11. Kolostomi	
12. Papiloma	12. Tumor Abdoment	12. Batu Ginjal	
13. Mucocel	13. Tumor Paha	13. Hipospadia	
14. Corpus Alienum Lokal	14. Tumor Pedis	14. Herniotomi Bilateral	
15. Stricture	15. Tumor Betis	15. Kolesistektomi	
16. Retensi urine	16. Tumor Wajah	16. Reseksi Usus	
	17. Tumor Dahi	17. Katarak	
	18. Tumor Mamae	18. Explorasi Trauma (Eviserasi, jahit Kornea)	
	19. Tumor leher	19. Kiste Coklat (Endometriosis)	
	20. Tumor Kepala	20. KET dengan Penyulit	
	21. Tumor Testis		
	22. Skin Tag		
	23. Lymphadenopati		
	24. Varicokel		
	25. Bibir Sumbing		
	26. Haemorrhoid		
	27. Kiste		
	28. Kehamilan Ektopic Terganggu (KET)		
	29. Kiste Bartholini		
	30. MOW		
	31. Kuretase Abortus		
	32. Kuretase Diagnostik		

BUPATI SAMPANG,

ttd

NOER TAJAJA