



GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
NOMOR 8 TAHUN 2012

TENTANG

**POLA TARIF PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT JIWA SAMBANG LIHUM**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan semakin meningkatnya tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan memerlukan dukungan dana yang cukup besar, dipandang perlu melakukan penyesuaian tarif pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum;
 - b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 9 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum yang menentukan penentuan pola tarif pelayanan rumah sakit disusun berdasarkan perhitungan biaya satuan riil (*riil unit cost*) untuk setiap jenis pelayanan, maka diperlukan tindak lanjut pengaturan hal dimaksud;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pola Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 Jo. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 10 Tahun 1957 antara lain mengenai Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat I Kalimantan Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 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 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
11. 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);
12. 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);

13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
16. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-Undangan;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694) ;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum Daerah;
19. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2008 Nomor 5);
20. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 23 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009 Nomor 20);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

dan

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG POLA TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT JIWA SAMBANG LIHUM.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Selatan.
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
5. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
6. Fleksibilitas adalah keleluasaan pengelolaan keuangan/barang rumah sakit pada batas-batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum.
7. *Unit Cost* adalah perhitungan biaya riil yang dikeluarkan untuk melaksanakan satu unit/satu jenis pelayanan tertentu di rumah sakit yang terdiri dari biaya langsung dan biaya tidak langsung.
8. *Break event point* (titik pulang pokok) adalah suatu titik impas dimana hasil penjualan (tarif) adalah sama dengan biaya (*cost*) yang dikeluarkan.
9. Pelayanan Medis adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik, paramedik perawatan berupa pemeriksaan, konsultasi, tindakan medik/keperawatan.
10. Pelayanan Rehabilitasi Sosial adalah proses pemulihan harga diri, kesadaran, dan tanggung jawab sosial sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.
11. Pelayanan Rehabilitasi Napza adalah pelayanan yang diberikan oleh unit rehabilitasi napza pada proses pemulihan harga diri, kesadaran dan tanggung jawab yang meliputi terapi detoxifikasi, terapi simtomatik, terapi komuniti, terapi religi dan terapi modalitas.
12. Tarif adalah imbalan atas barang dan/atau jasa yang diberikan oleh rumah sakit imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit pelayanan.
13. Jasa Sarana Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan nonmedis habis pakai dan bahan lainnya yang digunakan langsung maupun tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
14. Jasa Pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga-tenaga dokter/keperawatan/kebidanan, tenaga administrasi dan tenaga-tenaga dokter/keperawatan /kebidanan, tenaga administrasi dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien sebagai imbalan atas pelayanan dan/atau tindakan medik, asuhan keperawatan, tindakan keperawatan, administrasi dan/atau pelayanan lainnya.
15. Jasa Pelayanan Farmasi adalah imbalan yang diterima oleh petugas farmasi atas pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien.

16. Instalasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit adalah unit-unit usaha strategis rumah sakit tempat diselenggarakannya kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung.
17. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa perlu tinggal di rawat inap.
18. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
19. Akomodasi Rawat Inap adalah jasa sarana beserta jasa pelayanan termasuk makan dan minum.
20. Pelayanan Konsultasi Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi dan konsultasi lainnya.
21. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
22. Pelayanan Rawat Siang Hari (*Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya pelayanan kesehatan lain dalam waktu paling lama 12 (dua belas) jam.
23. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di rumah sakit.
24. Detoksifikasi adalah suatu terapi untuk membantu mengatasi masalah medis pengguna napza hingga fungsional tubuh membaik dan kadar zat yang digunakan (napza) hilang dari tubuh penderita.
25. Pelayanan Rawat Inap :
 - a. Rawat Inap Psikiatrik adalah pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa oleh unit pelaksana untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di ruang rawat inap psikiatrik.
 - b. Rawat Inap Napza adalah pelayanan terhadap pasien penyalahgunaan Napza oleh unit pelaksana untuk keperluan detoksifikasi, observasi, pengobatan dan rehabilitasi dan/atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di ruang rawat inap napza.
26. Pemeriksaan Kesehatan adalah pemeriksaan medik atas diri orang yang memerlukan pengobatan, surat keterangan kesehatan medik, psikiatrik dan keterangan napza.
27. Rawat Darurat Psikiatrik adalah pelayanan kedaruratan psikiatrik yang harus diberikan secepatnya karena dapat membahayakan pasien, lingkungan maupun orang lain.
28. Rawat Darurat Napza adalah pelayanan kedaruratan napza yang harus diberikan secepatnya untuk menanggulangi gejala akibat intoksikasi maupun putus obat.
29. Pelayanan Ambulance (*ambulance service*) adalah pelayanan mobilisasi terhadap kegawatdaruratan termasuk evakuasi medik dan/atau pelayanan rujukan pasien dari tempat tinggal pasien ke rumah sakit dan atau pelayanan rujukan pasien dari rumah sakit ke rumah sakit yang lebih mampu.

30. Tindakan Medik adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau nonpembedahan, dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
31. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh instalasi rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/protetik dan lain-lain.
32. Pelayanan *Home Care* adalah pelayanan yang diberikan di rumah pasien terhadap pasien-pasien yang menurut pertimbangan medik dapat dirawat di luar rumah sakit namun masih memerlukan pengawasan dan perawatan medis yang dilaksanakan sendiri oleh unit/instalasi di rumah sakit dan/atau kerja sama kemitraan dengan yayasan/instansi *home care* yang dikelola oleh pihak swasta/pihak ketiga.
33. Pelayanan Konsultasi/Tindakan Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi/tindakan khusus seperti konsultasi dan tindakan psikologis, konsultasi dan tindakan psikiatri, konsultasi gizi dan lain-lain.
34. Pelayanan Jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
35. Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BAKHP adalah bahan kimia, reagensia, bahan laboratorium, bahan radiologi, dan bahan habis pakai lainnya yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya.
36. Obat-obatan adalah barang farmasi berupa sediaan yang dapat disuntikan, dioleskan, dihisap atau diminumkan, yang dikonsumsi secara langsung oleh pasien dalam proses pengobatannya.
37. Akomodasi adalah fasilitas rawat inap termasuk jasa ruangan dan makan pasien (tiga kali makan utama dan dua kali makanan kecil dalam sehari).
38. Makanan Pasien adalah makanan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan kebutuhan dan standar gizi masing-masing yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita.
39. Penjamin adalah orang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan kesehatan.
40. Pasien Terlantar adalah pasien yang tidak memiliki sanak keluarga, tidak ada yang mengurus, tidak memiliki identitas (Mr. X atau Mrs. X), kesadarannya hilang dan tidak ada penjaminannya, tidak mampu membayar atau kepadanya tidak dapat diidentifikasi untuk data administrasi.
41. Pasien Miskin adalah pasien yang sama sekali tidak mempunyai kemampuan untuk membayar biaya kesehatannya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat dan perhitungan pembiayaan yang riil sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Pasal 3

Pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah dan/atau pemerintah daerah dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

BAB III STANDAR PELAYANAN

Pasal 4

- (1) Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan menggunakan standar pelayanan minimum yang ditetapkan oleh Gubernur sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Standar pelayanan minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur untuk ditetapkan.
- (3) Standar pelayanan minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus mempertimbangkan kualitas pelayanan, pemerataan dan kesetaraan pelayanan, biaya serta kemudahan untuk mendapatkan pelayanan.

BAB IV PENGHITUNGAN DAN POLA TARIF JASA PELAYANAN

Pasal 5

- (1) Perhitungan biaya pada masing masing unit pelayanan ditentukan dengan memperhitungkan segala biaya riil dan/atau perkiraan biaya investasi barang yang digunakan.
- (2) Pola perhitungan biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan perhitungan *unit cost* masing-masing pelayanan.

Pasal 6

- (1) Rumah Sakit dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa pelayanan yang diberikan.
- (2) Imbalan atas barang/jasa pelayanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit pelayanan atau hasil per investasi dana.
- (3) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diusulkan oleh Direktur kepada Gubernur sesuai dengan kewenangannya.

- (4) Usulan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) selanjutnya ditetapkan oleh Gubernur.
- (5) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) harus mempertimbangkan :
 - a. kontinuitas dan pengembangan pelayanan ;
 - b. daya beli masyarakat ;
 - c. asas keadilan dan kepatutan ; dan
 - d. kompetisi yang sehat.

BAB V

JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN TARIF DAN PENERIMAAN RUMAH SAKIT

Pasal 7

- (1) Jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di instalasi yang dikenakan tarif dikelompokkan ke dalam pelayanan :
 - a. rawat darurat ;
 - b. rawat jalan ;
 - c. rawat inap psikiatri ;
 - d. rawat inap napza ;
 - e. rawat siang (*Day care*) ;
 - f. rawat sehari (*One day Care*) ;
 - g. pemulasaran/perawatan jenazah ;
 - h. visum et repertum psikiatri ;
 - i. pelayanan medik ;
 - j. pelayanan penunjang nonmedik ;
 - k. pelayanan rehabilitasi medik, mental, sosial dan napza ;
 - l. pelayanan konsultasi khusus ;
 - m. pelayanan keperawatan ; dan
 - n. pelayanan *chek up*.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen jasa sarana, jasa pelayanan dan jasa profesional profesi lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Penerimaan lainnya yang dianggap sebagai penerimaan sah meliputi :
 - a. pengelolaan parkir ;
 - b. pengelolaan kios/toko/kantin ;
 - c. *guest house* ;
 - d. ruang pertemuan ;
 - e. gedung olah raga/lapangan ; dan
 - f. hasil kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga.
- (4) Mekanisme pengelolaan parkir dan hasil kerja sama operasional dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf f sebagai penerimaan lainnya dilaksanakan melalui lelang dan/atau pemilihan langsung dengan *methode beauty contest* (perbandingan terbaik) paling sedikit 3 (tiga) peserta dengan prinsip yang lebih menguntungkan Rumah Sakit.

BAB VI

KELAS KEPERAWATAN

Pasal 8

Pembagian kelas perawatan di Rumah Sakit ditetapkan sebagai berikut :

- a. Kelas perawatan di Rumah Sakit terdiri atas :
 1. ruang observasi akut (psikiatri, intoksikasi dan putus obat (napza) ;
 2. kelas VIP A
 3. kelas VIP B ;
 4. kelas utama;
 5. kelas standar ;
 6. ruang rehabilitasi napza ; dan
 7. ruang detoksifikasi.
- b. Jumlah tempat tidur di tiap ruangan perawatan ditetapkan sebagai berikut :
 1. kelas VIP dengan isi 1 (satu) tempat tidur ;
 2. kelas utama dengan isi 1 (satu) sampai dengan 3 (tiga) tempat tidur ;
 3. kelas standar dengan isi 23 (dua puluh tiga) sampai dengan 25 (dua puluh lima) tempat tidur ; dan
 4. ruang napza dan detoks dengan isi 3-5 tempat tidur.

Pasal 9

- (1) Setiap pasien atau keluarganya berhak mengajukan permintaan di kelas manapun pasien ingin dirawat, sesuai dengan kemampuan keuangan dan sesuai dengan ruang yang tersedia di Rumah Sakit.
- (2) Bagi pasien yang tidak mampu (Jamkesmas, Jamkesda dan terlantar) ditempatkan pada ruang perawatan kelas standar.
- (3) Pasien nara pidana dan pasien berstatus tahanan diharuskan membawa surat keterangan yang wajib dan didampingi oleh petugas, diperlakukan sebagai pasien umum, kecuali yang bersangkutan dinyatakan miskin oleh Kepala Lembaga Pemasyarakatan dan ditetapkan perawatannya di kelas standar.
- (4) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab atas keamanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan hak pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Direktur sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB VII

PASIEN JAMINAN ASURANSI DAN PERUSAHAAN PIHAK KETIGA

Pasal 10

- (1) Bagi peserta asuransi kesehatan wajib/PNS (Khusus PT. Askes) berhak memperoleh perawatan di kelas yang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh PT. Askes (Persero).

- (2) Peserta asuransi kesehatan lainnya atau perusahaan swasta berhak memperoleh perawatan di kelas yang sesuai dengan perjanjian yang disepakati, bagi yang dirawat inap di kelas yang melebihi hak perawatan yang ditetapkan, maka kelebihan biaya harus ditanggung oleh pasien yang bersangkutan.
- (3) Bagi semua pasien kerja sama pihak ketiga termasuk PT. Askes (Persero) dan perusahaan swasta atau BUMD/BUMN, yang tidak melakukan pembayaran tunai dikenakan biaya tambahan 10 % (sepuluh persen) dari total biaya pelayanan keseluruhan termasuk biaya obat, paling lama 1 (satu) bulan.

BAB VIII

WAKTU PELAYANAN DAN PEMULANGAN PASIEN SERTA PERHITUNGAN BIAYA

Pasal 11

- (1) Waktu pelayanan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pelayanan kegawatdaruratan, rawat inap, termasuk *emergency* lainnya dilaksanakan 24 jam ;
 - b. pelayanan penunjang medik dilaksanakan 24 jam ; dan
 - c. pelayanan poliklinik dilaksanakan mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 13.00 Wita, oleh dokter spesialis yang telah dijadwalkan, kecuali poliklinik umum oleh dokter umum.
- (2) Waktu pemeriksaan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. pemeriksaan rutin visite dokter dilaksanakan mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00 Wita ;
 - b. pemeriksaan emergensi dilaksanakan dalam waktu 24 jam, sesuai kebutuhan medik pasien ; dan
 - c. pemeriksaan di Instalasi Gawat Darurat wajib dilakukan oleh dokter jaga IGD dan/atau dokter spesialis jaga IGD yang telah ditetapkan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 12

- (1) Perhitungan akhir semua biaya perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit ditentukan sebagai berikut :
 - a. hari masuknya pasien ke rumah sakit dihitung satu hari penuh ; dan
 - b. hari pulangnya pasien sesudah pukul 14.00 Wita diperhitungkan satu hari penuh dan apabila pasien pulang sebelum pukul 14.00 Wita tidak dikenakan biaya perawatan untuk hari pulang tersebut.
- (2) Apabila pasien pulang tidak atas anjuran/izin dari dokter atau petugas yang ditunjuk serta masih menunggak membayar biaya pelayanan maka perhitungan akhir semua biaya pelayanan kesehatannya di Rumah Sakit ditagih kepada pasien atau keluarga/penjaminnya.

BAB IX
PELAYANAN RAWAT JALAN / POLIKLINIK

Pasal 13

- (1) Jenis pelayanan rawat jalan meliputi rawat jalan/poliklinik biasa dan rawat jalan poliklinik psikiatrik.
- (2) Komponen tarif rawat jalan meliputi :
 - a. jasa sarana; dan
 - b. jasa pelayanan.
- (3) Komponen tarif rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan, tindakan medik, tindakan medik gigi, penunjang medik, keperawatan, pelayanan rehabilitasi medik dan jasa konsultasi antar spesialis yang apabila ada, dibayar terpisah oleh pasien.
- (4) Tarif pelayanan Rawat Jalan/Poliklinik biasa dan poliklinik Psikiatrik ditetapkan dengan tidak membedakan status sosial (nonkelas).

BAB X
PELAYANAN RAWAT DARURAT DAN PELAYANAN AMBULANCE

Pasal 14

- (1) Setiap orang yang datang berobat di IGD wajib diberikan pelayanan dan/atau tindakan sesuai dengan kebutuhan medik dan kebutuhan pasien dengan tidak membedakan golongan sosialnya.
- (2) Permintaan pembayaran hanya boleh dilakukan apabila pelayanan dan/atau tindakan yang dilakukan telah diberikan.
- (3) Pungutan atas pelayanan/tindakan yang dilakukan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (4) Komponen tarif pelayanan rawat darurat meliputi :
 - a. jasa sarana ; dan
 - b. jasa pelayanan.
- (5) Komponen jasa tarif pelayanan ambulance ditetapkan dengan prosentase :
 - a. jasa sarana 60% (enam puluh persen) ; dan
 - b. jasa pelayanan 40% (empat puluh persen).
- (6) Tarif pelayanan rawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk obat-obatan, tindakan medik, penunjang medik, tindakan keperawatan dan jasa konsultasi dan jasa konsultasi dokter spesialis.

Pasal 15

- (1) Pelayanan ambulance merupakan sarana umum yang wajib disediakan dan dilaksanakan oleh pihak Rumah Sakit dan dalam pelaksanaannya tidak boleh diborongkan atau dikerjasamakan dengan pihak ketiga lainnya.
- (2) Komponen tarif pelayanan ambulance meliputi :
 - a. jasa sarana ;
 - b. jasa pelayanan ; dan
 - c. jasa tindakan medik/keperawatan.

BAB XI

PELAYANAN RAWAT INAP

Pasal 16

- (1) Komponen besaran tarif Rawat Inap adalah sebagai biaya akomodasi ruangan sesuai dengan kelas ruang rawat inap yang terdiri atas :
 - a. ruang observasi akut (psikiatri, intoksikasi dan putus obat (napza) ;
 - b. kelas VIP A ;
 - c. kelas VIP B ;
 - d. kelas utama ;
 - e. kelas standar ;
 - f. ruang rehabilitasi napza ; dan
 - g. ruang detoksifikasi.
- (2) Tarif Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan, tindakan medik, penunjang medik, tindakan keperawatan, jasa konsultasi antarspesialis dan jasa penunjang logistik lainnya.
- (3) Jasa tindakan keperawatan meliputi :
 - a. tindakan keperawatan di ruang akut;
 - b. tindakan keperawatan di ruang napza ;
 - c. tindakan keperawatan di ruang detox;
 - d. tindakan keperawatan di ruang kelas standar;
 - e. tindakan keperawatan di ruang kelas utama; dan
 - f. tindakan keperawatan di ruang VIP A dan VIP B.
- (4) Komponen tarif tindakan keperawatan meliputi :
 - a. jasa sarana rumah sakit ; dan
 - b. jasa pelayanan kesehatan
- (5) Khusus untuk tarif pelayanan Rawat Inap pasien kelas standar umum, serta Jamkesmas dan Jamkesda sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- (6) Dalam hal tarif perawatan kelas standar belum ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, maka yang dipergunakan adalah tarif yang ditetapkan oleh Gubernur.

BAB XII

TINDAKAN MEDIK DAN JASA PELAYANAN

Pasal 17

- (1) Jenis tindakan medik meliputi :
 - a. tindakan medik operatif kecil dan sedang ; dan
 - b. tindakan medik nonoperatif kecil dan sedang.
- (2) Komponen biaya tindakan medik meliputi :
 - a. jasa pelayanan kesehatan ; dan
 - b. jasa sarana rumah sakit.

- (3) Tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obat narkose dan obat-obat lain, tindakan keperawatan, biaya penunjang medik, jasa konsultasi antar spesialis, apabila ada dibayar terpisah oleh pasien.
- (4) Rincian besaran tarif tindakan medik per kategori sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

BAB XIII

PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

Pasal 18

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik meliputi :
 - a. pelayanan rehabilitasi medik dan mental ;
 - b. pelayanan ortotik dan /atau prostetik ;
 - c. pelayanan terapi wicara ;
 - d. pelayanan rehabilitasi psikososial ; dan
 - e. pelayanan rehabilitasi lainnya.
- (2) Setiap pelayanan rehabilitasi medik dan mental dikenakan tarif pelayanan yang meliputi biaya sarana dan jasa pelayanan.

BAB XIV

PELAYANAN JENAZAH

Pasal 19

- (1) Pelayanan jenazah meliputi :
 - a. pelayanan perawatan jenazah ;
 - b. pelayanan transportasi jenazah ; dan
- (2) Komponen tarif pelayanan perawatan jenazah meliputi :
 - a. jasa sarana; dan
 - b. jasa pelayanan.

Pasal 20

- (1) Besarnya tarif pelayanan transportasi jenazah ditentukan berdasarkan jarak tempuh dan biaya bahan habis pakai.
- (2) Komponen tarif pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. jasa sarana 60% (enam puluh persen); dan
 - b. jasa pelayanan 40 % (empat puluh persen).
- (3) Pelayanan transportasi jenazah merupakan sarana pelayanan yang wajib disediakan oleh Rumah Sakit, tidak boleh dikerjasamakan dengan pihak lain.

BAB XV
PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Pasal 21

- (1) Jenis pelayanan penunjang medik meliputi :
 - a. pemeriksaan laboratorium klinik ;
 - b. pemeriksaan radio diagnostik ; dan
 - c. pemeriksaan diagnostik elektromedik.
- (2) Komponen biaya pemeriksaan penunjang medik meliputi :
 - a. jasa sarana ;
 - b. jasa pelayanan ; dan
 - c. BAKHP.
- (3) Tarif penunjang diagnostik segera (cito) atau di luar jam kerja ditetapkan sebesar Tarif pemeriksaan penunjang diagnostik ditambah 25 % (dua puluh lima persen).

BAB XVI
PELAYANAN GIZI DAN FARMASI

Pasal 22

- (1) Instalasi gizi bertugas menyediakan/mendistribusikan makanan dan minuman untuk pasien Rawat Inap sesuai dengan kebutuhan gizinya serta menyediakan/mendistribusikan makanan ekstra untuk petugas Rumah Sakit.
- (2) Komponen tarif pelayanan Gizi terdiri atas :
 - a. bahan dan jasa sarana ; dan
 - b. jasa pelayanan
- (3) Semua penerimaan Instalasi adalah penerimaan Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Instalasi Farmasi bertugas untuk menyediakan obat, barang farmasi, alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk pasien miskin dan pasien Askes serta untuk instalasi-instalasi lainnya, sesuai kebutuhan untuk melaksanakan pelayanan.
- (2) Instalasi Farmasi bertugas untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan menyediakan dan menjual obat, barang farmasi, alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien.
- (3) Harga jual obat dan barang farmasi di Instalasi farmasi Rumah Sakit ditetapkan oleh Direktur berdasarkan perkembangan harga pasar dan prinsip efektif-efisien, serta perkembangan medis sehingga mampu menjual lebih murah dibandingkan dengan apotek luar.
- (4) Komponen tarif pelayanan Farmasi terdiri dari :
 - a. bahan dan jasa sarana ; dan
 - b. jasa pelayanan.
- (5) Besarnya jasa pelayanan di Farmasi adalah paling banyak 50% (lima puluh persen) dari profit margin.

BAB XVII BESARAN TARIF

Pasal 24

Besaran tarif pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

BAB XVIII TATA CARA PENAGIHAN

Pasal 25

- (1) Penagihan terhadap pasien umum dilakukan oleh bendahara penerimaan atau petugas mobilisasi dana di bawah bagian keuangan, sesuai dengan pelaksanaan tugas intensifikasi pendapatan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (2) Penagihan terhadap pasien kerja sama termasuk PT. Askes, Jamkesmas, Jamkesda dan tarif lainnya dilakukan oleh petugas mobilisasi dana di bawah bagian keuangan sesuai dengan pelaksanaan ekstensifikasi pendapatan, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- (3) Penagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan segera setelah pasien dinyatakan selesai perawatan kepada masing-masing pihak penjamin/perusahaan.
- (4) Pihak penjamin/perusahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melakukan verifikasi atas klaim yang diajukan Rumah Sakit dalam waktu paling lama 12 (dua belas) hari sejak klaim diterima.
- (5) Jika dalam waktu verifikasi tidak ada klaim terhadap klaim yang diajukan, maka klaim dianggap diterima dan pihak penjamin/perusahaan wajib menyelesaikan pembayaran dalam waktu 7 (tujuh) hari melalui transfer ke rekening Bank resmi penerimaan Rumah Sakit secara keseluruhan.
- (6) Persyaratan klaim atas biaya pelayanan yang ditagihkan ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- (7) Rumah Sakit dapat mengajukan uang muka biaya perawatan sebesar 50% (lima puluh persen) kepada pasien jaminan pihak ketiga (perusahaan) dari perkiraan biaya selama perawatan sesuai dengan diagnose penyakit pada saat dirawat atau pada saat selesai perawatan.
- (8) Dalam hal wajib tarif tidak melaksanakan kewajibannya dan pihak Rumah Sakit telah melakukan upaya penagihan, maka pihak Rumah Sakit berhak melibatkan pihak lain dalam upaya melakukan penagihan.

BAB XIX
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 26

Seluruh penerimaan dari sumber manapun yang sah, wajib dimasukkan/tercatat dalam rekening resmi penerimaan Rumah Sakit.

Pasal 27

- (1) Penderita yang meninggal di Rumah Sakit dapat dibawa pulang oleh keluarga atau penjaminnya paling lambat 3 x 24 jam sejak tanggal pemberitahuan dinyatakan meninggal oleh petugas.
- (2) Apabila dalam jangka waktu 3 x 24 jam jam jenazah belum atau tidak diambil atau tidak diurus oleh keluarganya, maka Rumah Sakit berhak melakukan penguburan dan segala biaya penguburan dibebankan kepada pihak keluarga/penjaminnya, kecuali untuk jenazah Pasien Terlantar.
- (3) Setiap jenazah yang akan dipulangkan harus melalui kamar Instalasi Pemulasaran jenazah.
- (4) Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kepada instansi lain (Fakultas Kedokteran) yang digunakan untuk penelitian.
- (5) Petugas Instalasi jenazah wajib mengambil jenazah yang meninggal di ruangan, setelah ada pemberitahuan dari petugas ruangan.

Pasal 28

- (1) Direktur Rumah Sakit dapat mengadakan kerja sama dengan tenaga ahli atau mendatangkan tenaga ahli dari luar Rumah Sakit dan/atau untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dengan tarif yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Direktur Rumah Sakit dapat mengadakan kerja sama dengan pihak ketiga untuk melakukan upaya-upaya perbaikan mutu dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pendidikan, penelitian serta meningkatkan pendapatan rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XX
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 29

Dalam hal wajib tarif tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa denda sebesar 2% (dua persen) setiap bulannya dari total tarif terutang atau kurang bayar.

BAB XXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

- (1) Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 26 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2009 Nomor 26) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur dengan Peraturan Gubernur dan/atau Keputusan Gubernur.

Pasal 31

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2012.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.

Ditetapkan di Banjarmasin
pada tanggal 23 April 2012

GUBERNUR KALIMANTAN SELATAN,

ttd

H. RUDY ARIFFIN

Diundangkan di Banjarbaru
pada tanggal 23 April 2012

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
KALIMANTAN SELATAN,**

ttd

H. M. MUCHLIS GAFURI

**LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012 NOMOR 8**

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd

SUGIONO YAJIE, S.H., M.H.
Pembina Utama Muda
NIP. 19581017 198503 1 007

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
NOMOR 8 TAHUN 2012
TENTANG
POLA TARIF PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT JIWA SAMBANG LIHUM**

I. UMUM

Sehubungan dengan semakin meningkatnya tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan memerlukan dukungan dana yang cukup besar dimana tarif daerah dari sektor kesehatan merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang penting guna membiayai penyelenggaraan pemerintah daerah dan pembangunan daerah serta memantapkan pelaksanaan otonomi daerah yang nyata, dinamis, serasi dan bertanggung jawab yang ditujukan untuk kemakmuran masyarakat di daerah.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 9 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Pelayanan Umum yang menentukan penentuan pola tarif pelayanan rumah sakit disusun berdasarkan perhitungan biaya satuan riil (*riil unit cost*) setiap jenis pelayanan dan untuk menghimpun jenis pelayanan kesehatan yang belum termuat dalam Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2009 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum serta dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum daerah, maka dipandang perlu melakukan pengaturan kembali terhadap Peraturan Daerah Nomor 26 Tahun 2009 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

Selanjutnya Peraturan Daerah ini nantinya akan berfungsi sebagai pedoman dalam penyusunan Peraturan Gubernur tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas.

Pasal 2
Cukup jelas.

Pasal 3
Cukup jelas.

Pasal 4
Cukup jelas.

Pasal 5
Cukup jelas.

Pasal 6
Cukup jelas.

Pasal 7
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Kegiatan lelang atau penunjukan langsung dimaksud, dilaksanakan oleh Panitia atau Tim Pelaksana Pengadaan yang dibentuk oleh Direktur.

Pasal 8

Huruf a
Angka 1
Cukup jelas.

Angka 2
Cukup jelas.

Angka 3
Cukup jelas.

Angka 4
Yang dimaksud dengan "kelas utama" adalah terdiri atas:
a. Kelas I; dan
b. Kelas II.

Angka 5
Yang dimaksud dengan "kelas standar" adalah Kelas III.

Angka 6
Cukup jelas.

Angka 7
Cukup jelas.

Huruf b

Angka 1
Cukup jelas.

Angka 2
Pembagian tempat tidur di kelas utama adalah sebagai berikut:
a. Kelas I dengan isi 1 (satu) tempat tidur.
b. Kelas II dengan 2 (dua) sampai dengan 3 (tiga) tempat tidur.

Angka 3
Cukup jelas.

Angka 4
Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 08.30 petugas akan mempersiapkan segala kebutuhan administrasi dan instrument yang dibutuhkan oleh dokter sebelum pelayanan dimulai. Pukul 08.30 pemeriksaan dokter sudah harus dimulai sampai dengan pukul 13.00 dan mulai pukul 13.00 sampai dengan jam kerja berakhir, petugas membuat laporan dan menyelesaikan administrasi pelayanan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Huruf a

Tindakan medik operatif kecil meliputi :

1. Jahit luka < 5 cm.
2. Penanganan luka bakar kurang dari 10% tanpa komplikasi.
3. Insisi abses $\emptyset < 2$ cm.
4. Debridemen luka ringan.
5. Ekstraksi kuku (*rosier plasty*).

Tindakan medik operatif sedang meliputi :

1. Operasi bedah minor : extirpasi, insisi, eksisi, sirkumsisi, venaseksi.
2. Penanganan luka bakar lebih dari 10% tanpa komplikasi.
3. Debridement luka sedang.
4. Jahit luka lebih dari 5 cm.
5. Pemasangan WSD.
6. Thorakosintesis, krikotiroidotomi.

Huruf b

Tindakan medik nonoperatif kecil :

1. injeksi intra artikuler.
2. penyemprotan dengan kloretil (larva migran)..
3. ekstirpasi korpus alienum ringan.

Tindakan medik nonoperatif sedang :

1. Advance Cardiac Life Support (ACLS).
2. Penanganan pasien intoksikasi.
3. Ekstirpasi serumen proof/korpus alienum sedang.
4. Traksi dan Pemasangan *Spalk* / Buah.
5. Pemasangan Kateter / NGT.
6. Pemasangan Tampon Anterior.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Dengan diundangkannya Peraturan Daerah dalam lembaran daerah sebagaimana dimaksud dalam ketentuan ini, maka setiap orang dianggap telah mengetahuinya

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012 NOMOR 51**