



PROVINSI KALIMANTAN BARAT

PERATURAN BUPATI MEMPAWAH

NOMOR 19 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 7
TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
DI KABUPATEN PONTIANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MEMPAWAH,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4, Pasal 11, Pasal 15, Pasal 18, Pasal 25, dan Pasal 26 Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 7 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Mempawah ;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981, tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
3. 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 3209);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4336);
5. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
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. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 264 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2014 tentang Perubahan Nama Kabupaten Pontianak Menjadi Kabupaten Mempawah di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5556);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
16. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);

19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
21. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 93 A / MENKES / SKB / II / 1996, tentang Pedoman Pelaksanaan Pungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/MENKES/SK/K/1997, tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Pontianak (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 1);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 7 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Tahun 2012 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Tahun 2012 Nomor 7);
25. Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 Tahun 2013 tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Perda Nomor 7 Tahun 2012, (Berita Daerah Kabupaten Pontianak tahun 2013 Nomor 8).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MEMPAWAH TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 7 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI KABUPATEN PONTIANAK.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini, yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Mempawah.
2. Pemerintahan Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah.
4. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Pusat Pelayanan Kesehatan Rujukan yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif, Rehabilitatif dan Laboratorium Klinik.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar diwilayah kerjanya meliputi Puskesmas Rawat Inap dan Rawat Jalan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, serta Polindes/Poskesdes.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di Rumah Sakit Umum Daerah yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan.
7. Puskesmas dengan Rawat Inap adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
8. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah.
9. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rubini Mempawah.
10. Kepala UPTD adalah Kepala Puskesmas rawat jalan dan atau Kepala Puskesmas Rawat Inap.
11. 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).

12. Dokter Spesialis tamu adalah Dokter Spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap Puskesmas yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical priviledge*) di Puskesmas sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
13. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Farmasi Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.
14. Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat Program PBI JKN adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah Pusat).
15. Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program PBI Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Mempawah diluar yang sudah dijamin oleh Program PBI JKN Pemerintah Pusat, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah).
16. Tindakan Medik Operatif Kecil di Puskesmas adalah tindakan medik operatif tanpa pembiusan yang dilakukan di kamar tindakan oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
17. Tindakan medik operatif sedang di Puskesmas adalah tindakan medik operatif disertai pembiusan lokal yang dilakukan di kamar tindakan atau kamar operasi oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
18. Pelayanan *homecare* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat sesuai kebutuhan pasien pada perawatan kesehatan, atau tindakan medik sesuai kondisi pasien yang diperkenankan dilakukan diluar sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas).
19. Pelayanan home visit, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat dalam bentuk kunjungan rumah untuk melihat kondisi umum pasien (pemeriksaan kesehatan umum) tanpa disertai tindakan medik, atau tindakan keperawatan.
20. Pembacaan hasil pemeriksaan alat diagnostik elektromedik (USG, EKG) adalah interpretasi hasil *print out* alat diagnostik elektromedik oleh dokter atau dokter ahli yang berwenang untuk itu, atau tenaga medik yang sudah dilatih (bersertifikat) untuk melakukan pembacaan (interpretasi) hasil pemeriksaan diagnostik tersebut.

21. Pembagian keuntungan (*Gain Sharing*) adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan di Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas sehingga menyebabkan adanya peningkatan *omset* atau peningkatan keuntungan yang dapat di-*sharing*-kan.
22. Penduduk adalah setiap orang baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bertempat tinggal tetap dalam wilayah Kabupaten Mempawah yang dibuktikan dengan memiliki Kartu Tanda Penduduk resmi.
23. Indeks Dasar (*Basic Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan pengalaman kerja dan masa kerja dalam satuan tahunan atau ukuran lain yang dipersamakan.
24. Indeks Kemampuan (*Competency Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan/atau pelatihan terakhir sebagai representasi kemampuan, penguasaan ilmu.
25. 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.
26. Indeks Kegawatan (*Emergency Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tugas kesehariannya yang membutuhkan tingkat kecepatan, ketepatan, dan penyegeraan pelayan dalam rangka penyelamatan jiwa (*life saving*) atau kegawat daruratan lainnya.
27. Indeks Jabatan (*Position Index*) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan jenjang jabatan yang disandanginya dalam organisasi (Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah).
28. 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.
29. Bobot (*Rating*) adalah pemberian bobot nilai pada setiap indeks berdasarkan kriteria bahwa indeks tersebut *rating*-nya lebih tinggi satu dari yang lain.
30. Kemampuan masyarakat untuk membayar (*Ability to pay*) adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
31. Kemauan membayar (*willingness to pay*) adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatan dengan harga (tarif) yang ditawarkan oleh Puskesmas atau RSUD.

32. Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya disebut IKM adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau Rumah Sakit.

BAB II

PEMBERLAKUAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Dalam memberlakukan Retribusi Kepala Dinas Kesehatan bersama Direktur RSUD dr. Rubini Mempawah dan Kepala Puskesmas wajib melakukan sosialisasi kepada masyarakat pengguna RSUD dan/atau Puskesmas. Dalam hal pertimbangan penetapan besaran tarif retribusi yang dinilai terlalu mahal, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat memberlakukan besaran tarif retribusi secara bertahap.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan dibantu Direktur RSUD dan Kepala Puskesmas yang bersangkutan wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap pelaksanaan pemungutan retribusi.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. keberatan-keberatan (komplain) masyarakat dan/atau IKM;
 - b. tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay*);
 - c. kesesuaian besaran retribusi terhadap perkembangan harga atau biaya penyediaan komponen jasa sarana, dan/atau tingkat inflasi;
 - d. kebutuhan jenis-jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan bidang ilmu kesehatan.
- (6) Untuk memperoleh hasil evaluasi yang obyektif, Kepala Dinas Kesehatan dapat bekerjasama dengan pihak ketiga (konsultan) untuk melakukan kajian (studi) lapangan.

Pasal 3

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

BAB III
PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN
MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 4

- (1) Puskesmas dan RSUD dr. Rubini Mempawah wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan BPJS Kesehatan baik PBI Pusat maupun PBI Daerah.
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terintegrasi kedalam BPJS Kesehatan diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan BPJS atau dalam waktu 3 X 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja, dan apabila dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (3) Bagi pasien rawat jalan dan/atau rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program JKN BPJS Kesehatan.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta BPJS Program JKN, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada Puskesmas atau RSUD.
- (5) Jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tata cara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (6) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin (PBI Pusat dan PBI Daerah) oleh Program BPJS berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (7) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program JKN, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat primer peserta program JKN baik PBI Pusat maupun PBI Daerah yang diberikan oleh Puskesmas dengan jaringannya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 - b. pelayanan pengobatan umum;
 - c. pelayanan gigi termasuk cabut, tambal dan Protesa;
 - d. penanganan gawat darurat;

- e. penanganan gizi kurang/buruk;
- f. tindakan medis/operasi kecil;
- g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, bayi dan anak balita);
- h. pelayanan imunisasi wajib bagi bayi dan ibu hamil;
- i. pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah;
- j. pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
- k. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
- l. pemberian obat-obatan;
- m. rujukan ke RSUD dr. Rubini dan/atau RSUD lain yang lebih mampu;

(2) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Primer di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :

- a. penanganan gawat darurat;
- b. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
- c. perawatan persalinan;
- d. perawatan satu hari (*one day care*);
- e. tindakan medis yang diperlukan;
- f. pemberian pelayanan obat-obatan;
- g. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
- n. rujukan ke RSUD dr. Rubini Mempawah dan/atau RSUD lain yang lebih mampu.

(2) Pelayanan pertolongan persalinan dengan penyulit per vaginam, sesuai kompetensinya hanya dapat dilakukan pada Puskesmas dengan Fasilitas PONEB.

(4) Pelayanan pertolongan persalinan di Puskesmas, mencakup :

- a. observasi proses persalinan;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. pertolongan persalinan dengan penyulit (fasilitas PONEB);
- d. penanganan gawat darurat persalinan;
- e. perawatan nifas (ibu dan bayi);
- f. pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
- g. pemberian obat-obatan;
- h. akomodasi dan makan pasien;
- i. rujukan ke RSUD dr. Rubini Mempawah dan/atau RSUD lain yang lebih mampu (transport rujukan tersendiri).

(5) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :

- a. penanganan gawat darurat;
- b. perawatan pasien rawat inap di kelas III termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
- c. perawatan persalinan;
- d. tindakan medis yang diperlukan;
- e. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;

- (6) Bayi baru lahir dari peserta PBI Pusat atau PBI Daerah tidak secara otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan, tetapi harus didaftarkan kembali ke Dinas Sosial untuk didaftarkan sebagai peserta PBI.
- (7) Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di Rumah sakit dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya dan harus diterbitkan kartu BPJS baru, dengan keterangan rujukan dari puskesmas.
- (8) Apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, radiologiodiagnostik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program BPJS di Puskesmas dengan jaringannya.

Pasal 6

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

Pasal 7

Jenis pelayanan kesehatan perorangan primer yang dibatasi dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, meliputi :

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

Pasal 8

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu di Pelayanan Kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya) dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama atau Rumah Sakit Kabupaten meliputi :
 - a. masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam;
 - b. pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;

- c. bayi dibawah usia 5 tahun dari orang tua miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan;
- (2) Penetapan Kepesertaan Masyarakat tertentu sebagaimana pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati dan/atau dilimpahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan setelah melalui verifikasi kepesertaan oleh Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan SKPD terkait.
- (4) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat sekurang-kurangnya :
- nama penyakit yang dinyatakan KLB;
 - batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
 - jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
 - tempat/sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
 - peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB;
 - tatacara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.
- (5) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diajukan setiap tahun oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Pelayanan kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) Untuk masyarakat terkena dampak langsung KLB penyakit menular, meliputi :
- pemeriksaan kesehatan umum;
 - akomodasi rawat inap kelas III;
 - pemeriksaan laboratorium standar dan/atau;
 - tindakan medik ringan.

Pasal 9

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya pelayanan kesehatan tertentu atas usulan Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kepala BPBD Kabupaten dan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta Kepala BPBD Kabupaten untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.

- (3) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan umum;
 - b. akomodasi rawat inap kelas III;
 - c. pemeriksaan laboratorium standar dan/atau;
 - d. tindakan medik ringan.

BAB IV

KELOMPOK TINDAKAN MEDIK OPERATIF

Pasal 10

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas Perawatan disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan Puskesmas, meliputi :
 - a. ketersediaan sarana-fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif), dan peralatan kamar operasi;
 - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen);
 - c. tenaga medis anestesi atau penata anestesi.
- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria : lama waktu pelaksanaan operasi (durante), kompleksitas kondisi pasien, risiko selama atau paska operasi, profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi, tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam Tindakan Operatif Ringan dan Tindakan Operatif Sedang.
- (3) Jenis tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya beserta besaran tarif retribusi yang tertera pada Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 7 tahun 2012 sebagaimana telah ditinjau kembali dengan Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 tahun 2013.
- (4) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) belum terpenuhi, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut sesuai Lampiran I sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

BAB V

PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS DAN RSUD

Pasal 11

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

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

Pasal 12

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

Pasal 13

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional UPF.
- (2) Pemanfaatan dan pembagian keuntungan pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 20% (dua puluh per seratus) dari keuntungan sebagai PAD (Pendapatan Asli Daerah) dari pemanfaatan aset daerah;
 - b. sebesar 80% (delapan puluh per seratus) sebagai penerimaan operasional Puskesmas dan atau RSUD pengelola UPF (depo Farmasi).
- (3) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 30% (tiga puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip *revolving fund*) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan UPF.
 - b. sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk pos pembinaan.

- c. sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan atau RSUD.
- d. sebesar 15% (lima belas perseratus) dari 80% dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (*gain sharing*).
- e. Sebesar 15% (lima belas perseratus) dari 80% dialokasikan untuk kesejahteraan UPF Puskesmas dan atau RSUD.

BAB VI
PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS DAN RSUD

Pasal 14

- (1) Seluruh hasil penerimaan retribusi pasien umum **non** penjaminan maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien penjaminan (BPJS PNS, TNI/POLRI, Jamsostek, Jasa Rahardja, Asuransi Perusahaan, Program PBI PUSAT/DAERAH,) berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. seluruh penerimaan disetor Bruto Ke Kas Umum Daerah;
 - b. seluruh penerimaan sebagaimana dimaksud huruf a, digunakan untuk membiayai kebutuhan belanja operasional kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas dan jaringannya dan RSUD.
- (2) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Setiap tahun Kepala Puskesmas dan Direktur RSUD 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 di RSUD, maksimal 42% (empat puluh dua perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Alokasi anggaran untuk komponen Jasa Sarana di RSUD, maksimal 58% (Lima Puluh Delapan perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3)
- (6) Dalam hal alokasi anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdapat kekurangan, maka diajukan usulan anggaran tambahan secara proporsional atas perubahan target pendapatan menggunakan mekanisme Perubahan APBD (P-APBD) tahun berjalan.
- (7) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan kategori jenis Belanja Langsung dijabarkan dalam jenis jenis belanja, meliputi :

- a. belanja pegawai, untuk komponen jasa pelayanan;
 - b. belanja barang/jasa, untuk komponen jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*);
 - c. belanja modal, non investasi dan tidak terbatas untuk alat medik sederhana, komputer, linen, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (8) Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD berdasarkan usulan perencanaan Anggaran Pendapatan dan Anggaran Belanja Puskesmas dan RSUD, mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Mempawah untuk dikonsolidasikan dengan usulan perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya.

BAB VII

PERENCANAAN ANGGARAN SUBSIDI DI BIDANG KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas Kesehatan mengajukan usulan subsidi kebutuhan anggaran untuk :
- a. bantuan sosial, meliputi :
 - 1) bantuan sosial Program Jamkesda berdasarkan MOU antara Pemerintah Kabupaten dengan BPJS Kesehatan Cabang Pontianak.;
 - 2) bantuan sosial untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu dan untuk masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8;
 - 3) bantuan sosial untuk keadaan bencana.
 - b. kebutuhan subsidi pembiayaan belanja modal yang merupakan investasi publik untuk penambahan sarana-prasarana dan peralatan kesehatan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dengan jaringannya.
 - c. kebutuhan belanja Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), meliputi :
 - 1) promosi dan penyuluhan kesehatan masyarakat;
 - 2) perbaikan gizi masyarakat;
 - 3) imunisasi dan keluarga berencana;
 - 4) pemberantasan penyakit menular dan *surveillance* epidemiologi;
 - 5) pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- (2) Setiap usulan Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai naskah akademik yang menjelaskan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan tahun anggaran sebelumnya dan rencana target kinerja tahun anggaran yang diusulkan.

kepada Dinas Kesehatan meneruskan kepada Bupati disertai telaah staf yang sekurang-kurangnya memuat :

- 1) sinkronisasi dan harmonisasi substansi kerjasama terhadap peraturan perundangan yang berlaku;
- 2) implikasi kerjasama terhadap keuangan daerah;

- (5) Pemanfaatan selisih lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan untuk hal-hal sebagai berikut :
 - a. menutup seluruh kerugian sebagaimana dimaksud pada ayat (3);
 - b. dalam hal pada akhir tahun terdapat kelebihan anggaran penerimaan dari selisih lebih, maka Puskesmas atau RSUD dapat mengajukan pemanfaatan kelebihan anggaran tersebut pada RKA APBD Tahun Anggaran berikutnya.
- (6) Pemanfaatan kelebihan anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 42% (empat puluh dua perseratus) dikembalikan untuk dialokasikan pada Pos Anggaran Jasa Pelayanan di RSUD;
 - b. sebesar 52% (lima puluh dua perseratus) dialokasikan tetap pada Kas Daerah;

BAB X
PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN

Pasal 18

- (1) Penerimaan retribusi dari komponen jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (5) Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 7 Tahun 2012, pemanfaatannya digunakan untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas dan RSUD.
- (2) Pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem Point dan Kinerja Pegawai.

Bagian Kesatu
Pemanfaatan

Pasal 19

- (1) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) diatur dengan pola sebagai berikut :
 - a. paling tinggi 15% (lima belas perseratus), dialokasikan untuk anggaran pembinaan oleh Tim Manajemen RSUD yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan upaya peningkatan mutu pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan atau bidang lain yang relevan;
 - b. selebihnya sekitar 85% (delapan puluh lima perseratus) dialokasikan untuk pos Jasa Pelayanan yang dibagi berdasarkan sistem indeksing (*indexing*) dan pembobotan (*rating*) yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas Kesehatan menetapkan kebijakan alokasi masing-masing kebutuhan anggaran biaya kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mengacu pada batasan pola yang sudah ditetapkan.

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

Bagian Kedua Pembagian Jasa Pelayanan

Pasal 20

- (1) Pembagian jasa pelayanan di RSUD menggunakan sistem indeks dan pembobotan.
- (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 pada ayat (2) tidak disertakan atau dikecualikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pengalokasian Jasa Pelayanan

Pasal 21

- (1) Setiap tahun Direktur RSUD wajib menetapkan usulan alokasi jasa pelayanan dalam RKA SKPD RSUD paling tinggi 42% (empat puluh dua perseratus) dari rencana target pendapatan RSUD.
- (2) Dalam hal target pendapatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak tercapai dilakukan penyesuaian target pendapatan dalam DPA Murni, menggunakan mekanisme perubahan atau penyesuaian dan diajukan dalam DPA Perubahan (P-APBD) tahun yang berjalan.

BAB XI PELAYANAN MEDIK

Pasal 22

- (1) Puskesmas dan RSUD wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai jenis pelayanan yang ada disertai indikator kinerja pelayanan, baik kinerja cakupan pelayanan maupun mutu pelayanan dan keamanan pasien (*patient safety*).
- (2) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, sekurang-kurangnya memuat :

- a. standar input meliputi sarana, prasarana, fasilitas, peralatan, dan sumberdaya manusia (jenis dan jumlah);
 - b. standar output meliputi kapasitas kerja sesuai standar input (cakupan pelayanan);
 - c. standar hasil (ukuran hasil) meliputi mutu pelayanan (tingkat efektivitas, tingkat efisiensi, utilitasi, indeks kepuasan masyarakat);
 - d. kurun waktu pencapaian SPM (lima tahunan).
- (3) Jenis-jenis tindakan medik operatif dan tindakan medik non operatif yang masuk dalam klasifikasi sesuai kemampuan Puskesmas dan RSUD beserta besaran retribusinya sebagaimana tercantum dalam Peraturan Daerah Kabupaten Pontianak Nomor 7 Tahun 2012 yang telah ditinjau kembali dengan Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 Tahun 2013 untuk Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD dan Puskesmas.
- (4) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu diatur ketentuan sebagai berikut :
- a. didasarkan pada perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf h.
 - b. Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat ijin bekerja di Puskesmas yang bersangkutan yang berlaku sesuai batas waktu perjanjian disertai hak melakukan tindakan klinik (*clinical priveledge*) sesuai sarana, fasilitas, peralatan dan kewenangan tindakan medik di Puskesmas;
 - c. adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin.
 - d. keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter Puskesmas.
- (5) Dalam hal tindakan medik dilimpahkan kepada tenaga keperawatan (perawat atau bidan) maka tanggung jawab ada pada tenaga medik yang bersangkutan dan Kepala Puskesmas menetapkan jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan.
- (6) Untuk tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tenaga medik yang melimpahkan tugas profesinya berhak mendapatkan jasa pelayanan tindakan medik tersebut.

BAB XII

PELAYANAN GENERAL/MEDICAL CHECK UP

Pasal 23

- (1) Dalam mengoptimalkan sumberdaya yang ada, RSUD wajib melakukan Paket Pemeriksaan atau Pengujian Kesehatan (*general/medical check up*) sesuai potensi.
- (2) Dalam menyusun paket pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur RSUD mempedomani besaran tarif sesuai kewajaran harga pelayanan sejenis yang kompetitif (*cost leadership*).

- (3) Besaran Tarif sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Dalam hal Bupati menilai besaran Tarif terlalu mahal atau bertentangan dengan Kebijakan Daerah, maka penetapan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dapat dibatalkan.

BAB XIII PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 24

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

BAB XIV TRANSPORTASI RUJUKAN

Pasal 25

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

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

BAB XV PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 26

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

BAB XVI TATACARA PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu

Pasien Umum Non Penjaminan di Puskesmas dan RSUD

Pasal 27

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di Puskesmas dengan jaringannya maupun di RSUD, terdiri dari :
 - a. karcis harian, untuk pemeriksaan kesehatan umum;
 - b. kwitansi, disertai daftar rincian jenis parameter pemeriksaan laboratorium dan besaran tarif retribusinya.
- (2) Pemungutan retribusi pasien rawat jalan dilakukan sesuai alur pelayanan atau tindakan diberikan.
- (3) Pemungutan retribusi pasien rawat inap dilakukan sebelum pasien dinyatakan boleh pulang.

- (4) Dalam hal pasien atau keluarga pasien tidak mampu membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah diterimanya atau kurang bayar, maka wajib dibuatkan Surat Pernyataan/Pengakuan Hutang (SPH) yang berisi rincian besarnya retribusi terutang, jangka waktu dan cara pelunasan/kesanggupan membayarnya.
- (5) Kepala Puskesmas dan Direktur RSUD wajib merkapitulasi piutang retribusi berdasarkan Surat Pernyataan/Pengakuan Hutang (SPH) dan upaya penagihan yang telah dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan penagihan piutang pelayanan.

Bagian Kedua
Pasien Dengan Penjaminan di Puskesmas dan RSUD

Pasal 28

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

BAB XVII
TEMPAT PEMBAYARAN DAN CARA PENAGIHAN

Pasal 29

- (1) Tempat pembayaran retribusi pelayanan kesehatan ditempat dimana pelayanan tersebut diberikan.
- (2) Puskesmas, atau RSUD dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah untuk tempat pembayaran Retribusi.

- (3) Untuk pembayaran pelayanan Puskesmas Keliling dan/atau pelayanan *homecare/home visit* pembayaran diterimakan kepada petugas yang memberikan pelayanan disertai bukti pembayaran yang sah yang telah ditetapkan.
- (4) Dalam hal penerimaan pembayaran sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) telah melampaui jam kerja bendaharawan, maka paling lambat 1 X 24 jam harus disetorkan ke Bendaharawan penerima.
- (5) Hasil pembayaran retribusi untuk Puskesmas Pembantu, Polindes/Poskesdes paling lama 6 (enam) kali 24 jam kerja Pemerintah Daerah, harus sudah disetor ke Bendaharawan Penerima Puskesmas Induk.

Pasal 30

- (1) Penagihan retribusi terutang pada pasien umum berdasarkan SPH yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarganya.
- (2) Penagihan klaim pasien penjamin sesuai perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan yang telah disepakati.
- (3) Dalam hal batas waktu pelunasan klaim oleh pihak ketiga belum dibayar, maka dapat dikenakan sanksi administratif berupa denda sebagaimana diatur dalam Pasal 23 Peraturan Daerah Kabupaten Mempawah Nomor 7 Tahun 2012, yaitu 2% (dua perseratus) atau sesuai perjanjian.
- (4) Penagihan retribusi sesuai batas waktu penagihan yang telah ditetapkan dalam SKRD.

BAB XVIII TATA CARA PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI

Pasal 31

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan permohonan atas kelebihan pembayaran Retribusi Kepada Bupati.
- (2) Paling lama 3 (tiga) minggu Kepala Puskesmas atau Direktur RSUD harus melakukan verifikasi dan validasi atas permohonan kelebihan pembayaran Retribusi Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi dan validasi bukti Pelayanan Kesehatan dan bukti Pembayaran Retribusi permohonan tersebut benar, maka Kepala Puskesmas atau Direktur RSUD paling lama 2 (dua) minggu setelah melakukan verifikasi menyampaikan surat permohonan penetapan pengembalian kelebihan Retribusi yang sudah dibayar Kepada Bupati.

- (4) Bupati melalui Bendahara Umum Daerah (BUD) menetapkan otorisasi untuk membayar kelebihan Retribusi yang sudah dialokasikan di Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) (*outstanding claimbudget*).
- (5) Setiap pembayaran kelebihan Retribusi Pelayanan Kesehatan wajib disertai kelengkapan bukti keuangan, meliputi
 - a. surat permohonan atas kelebihan pembayaran retribusi (asli);
 - b. surat hasil verifikasi dan validasi jenis pelayanan dan pembayaran retribusi yang menyebutkan besarnya selisih yang harus dikembalikan.
 - c. bukti kwitansi tanda terima oleh pemohon atas besaran retribusi pelayanan kesehatan yang telah dikembalikan.

BAB XIX

TATA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG

Pasal 32

- (1) Kadaluwarsa penagihan piutang retribusi pasien umum adalah 3 (tiga) tahun setelah dilakukan upaya penagihan secara intensif oleh Kepala Puskesmas dan/atau Direktur RSUD.
- (2) Kadaluwarsa penagihan piutang pasien penjaminan adalah 5 (lima) tahun sejak terakhir dikeluarkan surat tegoran/peringatan ketiga atau melalui mediasi Badan Piutang Negara.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan data dari Kepala Puskesmas, Direktur RSUD untuk Puskesmas dan/atau RSUD mengajukan usulan penghapusan Piutang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (4) Bupati menetapkan jumlah dan jenis piutang sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dalam Keputusan Bupati tentang Penghapusan Piutang.
- (5) Dalam Laporan Kinerja Akhir Tahun (LAKIT) besaran piutang yang dihapuskan sebagaimana dimaksud dalam ayat (4) dicantumkan sebagai bagian dari Peran Sosial Pemerintah Daerah yaitu *Government Social Responsibility (GSR)*.

BAB XX

TATA CARA PEMERIKSAAN RETRIBUSI

Pasal 33

- (1) Untuk menguji kebenaran dan kepatuhan terhadap pemungutan, penagihan Retribusi terutang dilakukan oleh Inspektorat Daerah.
- (2) Dalam hal hasil pengujian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dinilai dapat merugikan Keuangan Daerah, Inspektur Daerah menyampaikan rekomendasi Kepada Bupati untuk ditindaklanjuti.

- (3) Untuk dapat melaksanakan tertib administrasi keuangan dalam pemungutan, penagihan dan pengelolaan penerimaan dari Retribusi atau peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan publik, pihak terkait dapat melakukan pembinaan Kepada Puskesmas dan RSUD.

BAB XXI
TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN
DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 34

- (1) Pengurangan, Keringanan dan Pembebasan merupakan bagian Peran Sosial Pemerintah Daerah dalam bentuk *Government Social Responsibility* (GSR).
- (2) Pembebasan Retribusi diluar yang sudah ditetapkan untuk pasien miskin, masyarakat tertentu, Kejadian Luar Biasa (KLB) atau bencana alam, ditetapkan oleh Bupati.
- (3) memperingati hari jadi Kabupaten Mempawah, hari-hari besar Nasional atau atas pertimbangan obyektif lain.
- (4) Setiap ada rencana pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan mengajukan Proposal Kegiatan dan Rencana Anggarannya.
- (5) Setiap pasien yang merasa tidak mampu membayar seluruh biaya perawatan dapat mengajukan keringanan dalam bentuk mengangsur kepada Kepala Puskesmas dan/atau Direktur RSUD secara tertulis.
- (6) Kepala Puskesmas dan/atau Direktur RSUD atas pertimbangan obyek dilapangan memberikan rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan Bupati.
- (7) Pengurangan besaran Retribusi hanya dapat dilakukan oleh Bupati atas Usul Kepala Dinas Kesehatan melalui Sekretaris Daerah setelah mendapat pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang mendukung untuk itu.

BAB XXII
TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN

Bagian Kesatu

Perencanaan Pendapatan dan Belanja Retribusi

Pasal 35

- (1) Semua penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan wajib disetor ke Kas Umum Daerah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- (2) Kepala Dinas Kesehatan, dan Direktur RSUD setiap tahun mengajukan Rencana Pendapatan Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Rencana Belanja berdasarkan komponen Tarif Retribusi Pelayanan yang telah ditetapkan.
- (3) Belanja Operasional dan Pemeliharaan yang dibiayai dari penerimaan Jasa Sarana dikelompokkan menurut jenis belanja, obyek belanja dan rincian obyek belanja dari setiap program dan kegiatan yang telah ditetapkan.
- (4) Seluruh perencanaan Dinas Kesehatan, dan RSUD sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) merupakan Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan dan RSUD dalam Program Upaya Kesehatan Perorangan.

Bagian Kedua

Penatausahaan Penerimaan Retribusi

Pasal 36

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (*Cash Bases*).
- (2) Bendaharawan Penerimaan di Dinas Kesehatan dan 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/Surat Pernyataan Hutang dan dilakukan monitoring harian atas transaksi perubahan terhadap piutang yang terbayar.
- (4) Pembukuan Piutang pasien penjaminan pihak ketiga dilakukan secara tertib dalam Buku Akun Tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.

BAB XXIII

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 37

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

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI MEMPAWAH
NOMOR TAHUN 2015
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR
7 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI
KABUPATEN PONTIANAK**

I. UMUM

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat maka perlu ditunjang dengan sistem pembiayaan yang memadai. Hal tersebut sejalan dengan adanya perubahan harga obat-obatan dan alat kesehatan serta perkembangan teknologi dibidang kesehatan yang sangat pesat, maka perlu untuk mengikutsertakan masyarakat dalam bentuk partisipasi untuk membiayai kegiatan-kegiatan yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bentuk partisipasi masyarakat tersebut berupa kewajiban membayar retribusi atas pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara kesehatan, dalam hal ini adalah pihak Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas.

Untuk menarik retribusi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas, Pemerintah Daerah telah mempunyai landasan hukum yang kuat yakni berupa Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan serta Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 Tahun 2013 tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Perda Nomor 7 Tahun 2012. Dengan adanya kedua Peraturan tersebut diatas maka Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas sudah mempunyai kepastian besaran biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat apabila mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas. Dengan demikian prinsip-prinsip keterbukaan dapat diwujudkan antara masyarakat dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas sebagai penyelenggara dan pengelola pelayanan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 serta Peraturan Bupati Pontianak Nomor 8 Tahun 2013 maka perlu ditunjang dengan Peraturan Bupati Mempawah tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 7 tahun 2012 Retribusi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Mempawah untuk dijadikan Pedoman dalam melaksanakan kedua Peraturan tersebut baik di RSUD maupun di Puskesmas.

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
Cukup Jelas
- Pasal 8
Cukup Jelas
- Pasal 9
Cukup Jelas
- Pasal 10
Cukup Jelas
- Pasal 11
Cukup Jelas
- Pasal 12
Cukup Jelas
- Pasal 13
Cukup Jelas
- Pasal 14
Cukup Jelas
- Pasal 15
Cukup Jelas
- Pasal 16
Cukup Jelas
- Pasal 17
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
Cukup Jelas
Pasal 32
Cukup Jelas
Pasal 33
Cukup Jelas
Pasal 34
Cukup Jelas
Pasal 35
Cukup Jelas
Pasal 36
Cukup Jelas
Pasal 37
Cukup Jelas
Pasal 38
Cukup Jelas
Pasal 39
Cukup Jelas

BAB XXIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

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

Pasal 39

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mempawah
pada tanggal 7-4-2015

BUPATI MEMPAWAH,


RIA NORSAN

Diundangkan di Mempawah
pada tanggal 7-4-2015
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH


MOCHRIZAL

BERITA DAERAH KABUPATEN MEMPAWAH
TAHUN 2015 NOMOR 14