



# BUPATI SAMPANG PROVINSI JAWA TIMUR

## PERATURAN BUPATI SAMPANG NOMOR : 26 TAHUN 2014

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI SAMPANG NOMOR 31  
TAHUN 2011 TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI  
PELAYANAN KESEHATAN DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SAMPANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

Menimbang : bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 4, Pasal 8, Pasal 25, dan Pasal 26 Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, perlu merubah Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4894);
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 4456);
  5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5038);
  6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
  8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
  9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5234);
  10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara RI 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 Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Sistem Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5372);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2013 Noor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan;

18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
20. 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;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2007 tentang Pengawasan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Tahun 2012 Nomor 122);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 1392);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Tahun 2013 Nomor 1400);
25. Peraturan Daerah Sampang Nomor 9 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 9);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 11);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 5), sebagaimana telah diubah dengan peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 Tentang

Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Tahun 2014 Nomor 2)

28. Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2008 Nomor 35)

29. Peraturan Bupati Sampang Perubahan Nomor 15 tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sampang Nomor 31 tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI SAMPANG NOMOR 31 TAHUN 2011 TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMPANG

Pasal I

Beberapa Ketentuan dalam Peraturan Bupati Sampang Nomor 31 Tahun 2011 Tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011 Nomor 31), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sampang Nomor 15 tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Sampang Nomor 31 tahun 2011 Tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2013 Nomor 15) diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 pada angka 18 dihapus dan setelah angka 38 ditambah 9 angka yakni angka 39 sampai dengan angka 47 sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 1.....

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sampang.
2. Pemerintahan Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang.
3. Bupati adalah Bupati Sampang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dengan jaringannya, dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di Labkesda yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang yang menyelenggarakan **fungsi pelayanan kesehatan dasar** di wilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa Perawatan Rawat Inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Polindes, dan Ponkesdes.
8. Puskesmas dengan perawatan adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
9. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat UPT Labkesda adalah UPT Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dan/atau laboratorium klinik
10. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
11. Kepala UPTD adalah Kepala Puskesmas, Puskesmas Perawatan, Kepala UPTD Labkesda.

12. Remunerasi adalah suatu bentuk imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang ditetapkan dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan.
13. Sistem remunerasi adalah sistem pembagian jasa pelayanan sebagai insentif yang diterima oleh pelaksana pelayanan dan petugas lainnya berdasarkan kriteria/indeks beban kerja, indeks risiko, dan/atau indeks lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
14. Pos remunerasi adalah akun untuk menampung distribusi proporsi jasa pelayanan tidak langsung yang besarnya sesuai dengan pola yang telah ditetapkan per jenis pelayanan.
15. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya. Jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum (JPU) dan jasa pelayanan profesi (medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya).
16. Dokter Spesialis tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap Puskesmas yang diberikan izin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical privilege*) di Puskesmas sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
17. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Farmasi Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.
18. Dihapus
19. Program Jaminan Kesehatan Daerah adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Sampang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan menjadi kewajiban Pemerintah Kabupaten dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah), diluar PBI yang sudah dijamin oleh Pemerintah (APBN).
20. Formularium adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.

21. Tindakan medik operatif kecil di Puskesmas adalah tindakan medik operatif tanpa pembiusan yang dilakukan di kamar tindakan oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
22. Tindakan medik operatif sedang di Puskesmas adalah tindakan medik operatif disertai pembiusan lokal yang dilakukan di kamar tindakan atau kamar operasi oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
23. Pelayanan *homecare* adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat sesuai kebutuhan pasien pada perawatan kesehatan, atau tindakan medik sesuai kondisi pasien yang diperkenankan dilakukan diluar sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas).
24. Pelayanan home visit, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat dalam bentuk kunjungan rumah untuk melihat kondisi umum pasien (pemeriksaan kesehatan umum) tanpa disertai tindakan medik, atau tindakan keperawatan.
25. Pembacaan hasil pemeriksaan alat diagnostik elektromedik (USG, EKG) adalah interpretasi hasil *print out* alat diagnostik elektromedik oleh dokter ahli yang berwenang untuk itu, atau tenaga medik yang sudah dilatih (bersertifikat) untuk melakukan pembacaan (interpretasi) hasil pemeriksaan diagnostik tersebut.
26. Pembagian keuntungan (*Gain Sharing*) adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan UPF (Depo Farmasi) Puskesmas sehingga menyebabkan adanya peningkatan *omset* atau peningkatan keuntungan yang dapat di-*sharing*-kan
27. Penduduk adalah setiap orang baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bertempat tinggal tetap dalam wilayah Kabupaten Sampang yang dibuktikan dengan memiliki Kartu Tanda Penduduk resmi.
28. Indeks Dasar (***Basic Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan pengalaman kerja dan masa kerja dalam satuan tahunan atau ukuran lain yang dipersamakan.
29. Indeks Kemampuan (***Competency Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan/atau pelatihan terakhir sebagai representasi kemampuan, penguasaan ilmu.



30. Indeks Risiko Kerja (***Risk Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan penilaian risiko kerja yang berdampak pada kesehatan, keselamatan dan/atau risiko hukum dalam menjalankan tugasnya.
31. Indeks Kegawatan (***Emergency Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tugas kesehariannya yang membutuhkan tingkat kecepatan, ketepatan, dan penyegeraan pelayan dalam rangka penyelamatan jiwa (*life saving*) atau kegawat-daruratan lainnya.
32. Indeks Jabatan (***Position Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan jenjang jabatan yang disandanginya dalam organisasi (Puskesmas, Labkesda, PPSDM, dan Bengkel Alat Kesehatan).
33. Indeks Kinerja (***Performance Index***) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan kinerja yang dihasilkan melalui penilaian kinerja (*performance appraisal*) atau penilaian lain yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan kinerja karyawan.
34. Bobot (*Rating*) adalah pemberian bobot nilai pada setiap indeks berdasarkan kriteria bahwa indeks tersebut *rating*-nya lebih tinggi satu dari yang lain.
35. Kemampuan masyarakat untuk membayar (*Ability to pay*) adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
36. Kemauan membayar (*willingness to pay*) adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatandengan harga (tarif) yang ditawarkan oleh Puskesmasatau Labkesda.
37. Indeks Kepuasan Masyarakat selanjutnya disebut IKM adalah adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau Labkesda.
38. Tim Tarif Daerah adalah tim *ad-hock* yang dibentuk oleh Bupati yang keanggotaannya mewakili unsur Bagian Keuangan, Dinas Pendapatan, Inspektorat, Bagian Kesra, dan Bappeda dengan tugas utama membantu Bupati dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diajukan Dinas Kesehatan atau RSUD.

39. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS – Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk berdasarkan peraturan perundangan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional.
40. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
41. Penerima Bantuan Iuran Pemerintah selanjutnya disingkat PBI adalah fakir miskin yang pembayaran iurannya kepada BPJS Kesehatan dijamin dan dibebankan pada Pemerintah (APBN).
42. Penerima Bantuan Iuran Daerah selanjutnya disingkat PBI Daerah adalah fakir miskin yang pembayaran iurannya kepada BPJS Kesehatan dijamin dan dibebankan pada Pemerintah Daerah (APBD).
43. Pelayanan kesehatan penjaminan adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang retribusi atau biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RSUD, Puskesmas atau Labkesda dijamin oleh Pihak Ketiga, Pemerintah, atau Pemerintah Daerah.
44. Kapitasi adalah pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama secara praupaya oleh BPJS – Kesehatan berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan (Puskesmas).
45. **Managed care** adalah kegiatan praupaya dalam memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan peserta BPJS – Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam rangka mencegah agar setiap anggota BPJS – kesehatan yang terdaftar di Puskesmas seoptimal mungkin tidak sakit melalui pola hidup bersih dan sehat.
46. Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
47. Tarif *Indonesian Case Based Groups (INA – CBG's)* adalah besaran pembayaran klaim pelayanan kesehatan oleh BPJS – Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (RSUD) atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosa penyakit.
48. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah (SKPD) atau Unit Kerja pada SKPD dilingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk

memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip efisiensi, efektivitas, produktivitas dan akuntabilitas.

2. Ketentuan Pasal 4 diubah sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 4

- (1) Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan Program Jaminan kesehatan yang diterbitkan oleh daerah maupun penjamin lainnya.
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program Jaminan kesehatan diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan 3X 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam) hari kerja. Jika 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 Jaminan Kesehatan.
- (4) Jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (5) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh BPJS - Kesehatan berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau BPJS - Kesehatan.
- (6) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Dinas.

3. Diantara Pasal 4 dan Pasal 5 disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 4A, sehingga Pasal 4A berbunyi sebagai berikut :

Pasal 4A

- (1) Pembiayaan dan pengelolaan Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah sampai akhir tahun 2018 secara bertahap dialihkan dalam bentuk pembayaran iuran jaminan kesehatan yang dikelola BPJS – Kesehatan sesuai kemampuan keuangan daerah (APBD).
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas yang membidangi urusan sosial untuk menyusun norma, standar, kriteria dan prosedur masyarakat miskin atau masyarakat tertentu yang berhak menerima bantuan sosial daerah sebagai peserta BPJS – Kesehatan (PBI Daerah) dan/atau peserta Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan berkewajiban menyusun perencanaan kebutuhan anggaran pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) sesuai peraturan perundangan.
- (4) Pemberian pelayanan kesehatan kepada fakir miskin dan orang tidak mampu yang tidak menjadi cakupan pelayanan pemerintah melalui BPJS yang bersumber dari APBN, Pemerintah Kabupaten Sampang dapat menganggarkannya dalam bentuk program dan kegiatan pada SKPD yang menangani urusan kesehatan pemberi pelayanan atau pemberian iuran kepada BPJS yang dianggarkan pada PPKD, rekening jenis belanja bantuan sosial.
- (5) Pengelolaan pembayaran penjaminan pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Daerah oleh Dinas Kesehatan dibantu petugas verifikator.
- (6) Pembayaran klaim peserta Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan jenis, jumlah tindakan medik, perawatan dan pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya.
- (7) Setiap peserta Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah yang sudah menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas wajib menandatangani surat jaminan pelayanan program Jaminan kesehatan sesuai pelayanan kesehatan yang diterimanya.

4. Ketentuan Pasal 5 diubah sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat primer, rawat inap tingkat primer serta Pertolongan Persalinan dengan penyulit per vaginam peserta program Jaminan Kesehatan oleh BPJS (PBI Daerah) sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Bayi baru lahir sampai dengan usia 1 tahun dari peserta program BPJS (PBI Daerah) secara otomatis menjadi peserta BPJS (PBI Daerah).
- (3) Bayi sebagaimana dimaksud ayat (2) Selanjutnya didaftarkan ke Dinas Kesehatan untuk menjadi peserta BPJS (PBI Daerah)
- (4) Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di Rumah sakit dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu BPJS (PBI Daerah), cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari puskesmas.

5. Diantara Pasal 5 dan Pasal 6, disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 5A, sehingga Pasal 5A berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 5A

- (1) Pembayaran pelayanan kesehatan pasien penjaminan oleh BPJS – Kesehatan dan atau non Penjaminan di Puskesmas meliputi pembayaran kapitasi dan non kapitasi sesuai peraturan perundangan.
- (2) Pemanfaatan pendapatan kapitasi yang masuk sebagai retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk komponen jasa pelayanan paling tinggi sebesar 40 % dan sisanya adalah jasa sarana (operasional) yaitu selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sampai dengan berlakunya aturan program JKN tentang Kapitasi.
- (3) Pemanfaatan jasa sarana (operasional) dari pendapatan kapitasi dan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
  - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
  - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, yang meliputi :

1. upaya kesehatan perorangan bagi Peserta BPJS berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya, termasuk penyediaan semua fasilitas yang berhubungan dengan pengobatan penderita BPJS meliputi sarana dan prasarana unit pelayanan, Pengadaan Ambulance, kendaraan Puskesmas Keliling, Sepeda Motor, Pembelian Genset) serta upaya kesehatan lainnya;
  2. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan bagi peserta BPJS;
  3. operasional untuk puskesmas keliling meliputi :Puskesmas keliling dan Ambulance on call;
  4. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
  5. administrasi keuangan dan sistem informasi dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan administrasi kantor dan sistem informasi, yang meliputi : alat perlengkapan kantor serta sarana prasarana kantor seperti Mebeler, lemari, rak, pendingin ruangan, laptop, komputer, printer, internet, jasa servise komputer, perjalanan dinas, dll).
- (4) Pemanfaatan pendapatan dari non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) digunakan untuk memenuhi kebutuhan operasional Puskesmas, meliputi jasa sarana dana jasa pelayanan.
- (5) Pemanfaatan pendapatan dari non kapitasi yang masuk retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3) digunakan untuk komponen jasa sarana sebesar 40 % dan jasa pelayanan sebesar 60 %, kecuali pelayanan persalinan komponen jasa pelayanan sebesar 75% dan Jasa sarana sebesar 25%.
- (6) Pemanfaatan jasa sarana (operasional) dari pendapatan non kapitasi dan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
- a. Biaya tetap Puskesmas, antara lain biaya manajemen risiko, pengadaan alat kesehatan diluar subsidi Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - b. Biaya pemeliharaan dan biaya penyediaan bahan medik habis pakai dan biaya variabel lainnya yang terkait langsung dengan penyediaan masing-masing jenis pelayanan kesehatan.
- (7) Pembagian jasa pelayanan kesehatan dari pendapatan non kapitasi kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan formulasi Remunerasi.

- (8) Pembagian jasa pelayanan kesehatan dari pendapatan kapitasi yang masuk ke retribusi pelayanan kesehatan untuk tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
- a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
  - b. kehadiran.
- (9) Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan yang melakukan pelayanan pada puskesmas dan jaringannya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) adalah Pegawai pemerintah yang sistem pengganjiannya melalui sumber APBN, APBD I (Provinsi Jawa Timur) dan APBD II (Kabupaten Sampang)kecuali tenaga medis yang masuk kredinsialing BPJS..
- (10) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a, dinilai sebagai berikut:
- a. tenaga medis, diberi nilai 150;
  - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
  - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
  - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
  - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
  - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.
- (11) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (8) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
- (12) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf b dinilai sebagai berikut:
- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
  - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (13) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala Puskesmas dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (10).
- (14) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang

-----X j umlah dana jasa pelayanan

jumlah nilai seluruh tenaga

Keterangan :

jumlah nilai diperoleh dari nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran

6. Ketentuan Pasal 14 diubah sehingga Pasal 14 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 14

- (1) Seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan pasien umum non penjaminan (pasien umum) maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien penjaminan BPJS – Kesehatan berlaku ketentuan sebagai berikut :
  - a. seluruh penerimaan disetor Bruto Ke Kas Umum Daerah;
  - b. seluruh penerimaan sebagaimana dimaksud huruf a, digunakan untuk membiayai kebutuhan belanja operasional kegiatan **Upaya Kesehatan Perorangan** di Puskesmas dengan jaringannya dan di UPTD Labkesda.
- (2) Dalam hal Puskesmas dan/atau Labkesda telah ditetapkan oleh Bupati sebagai Badan Layanan Umum Daerah seluruh pendapatan disetor ke Kas BLUD sesuai peraturan perundangan.
- (3) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, dilaksanakan setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Setiap tahun Kepala Puskesmas dan Kepala UPTD Labkesda menyusun perencanaan target pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan perencanaan pemanfaatan seluruh target pendapatan tersebut dalam dokumen RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) dalam 2 (dua) komponen utama, yaitu Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan.
- (5) Alokasi anggaran untuk komponen Jasa Pelayanan diatur sebagai berikut :



- a. Alokasi anggaran komponen jasa pelayanan dari pendapatan kapitasi BPJS – Kesehatan diatur tersendiri dengan Peraturan Bupati.
  - b. Alokasi anggaran komponen jasa pelayanan dari pendapatan non kapitasi (klaim) BPJS – Kesehatan paling sedikit sebesar 60% (enam puluh persen), kecuali pelayanan persalinan sebagaimana diatur dalam Pasal 5A ayat (5).
  - c. Alokasi anggaran komponen jasa pelayanan dari pendapatan layanan pasien non penjaminan (pasien umum) paling sedikit sebesar 60% (enam puluh persen), kecuali pelayanan persalinan sebagaimana diatur dalam Pasal 5A ayat (5)
- (6) Dalam hal alokasi anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdapat kekurangan, maka diajukan usulan anggaran tambahan secara proporsionalitas perubahan target pendapatan menggunakan mekanisme Perubahan APBD (P-APBD) tahun berjalan.
- (7) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan kategori jenis **Belanja Langsung** dijabarkan dalam jenis jenis belanja, meliputi :
- a. **Belanja Barang/Jasa**, untuk komponen jasa pelayanan, jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).
  - b. **Belanja Modal**, non investasi antara lain dan tidak terbatas untuk alat medik sederhana, komputer, linen, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (8) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan usulan perencanaan anggaran pendapatan dan anggaran belanja UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Sampang untuk diverifikasi.

7. Ketentuan Pasal 15 diubah sehingga pasal 15 berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 15

- (1) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas Kesehatan mengajukan usulan kebutuhan anggaran untuk :
  - a. Bantuan sosial meliputi :

- 1) Bantuan Sosial Program Jaminan Kesehatan oleh Daerah berdasarkan usulan Kepala Dinas Kesehatan untuk kebutuhan pelayanan rujukan yang dilakukan oleh rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
  - 2) Bantuan Sosial untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu dan untuk masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud Pasal 9 Peraturan Bupati Sampang Nomor 31 Tahun 2011;
  - 3) Bantuan Sosial untuk keadaan bencana.
    - b. Dihapus
    - c. Dihapus
8. Ketentuan Pasal 16 ayat (1) huruf c diubah, huruf d dihapus, sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 16

- (1) Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Kerjasama pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional dengan BPJS - Kesehatan, Program Pemberantasan Penyakit Menular tertentu, dan program lain sejenis melalui anggaran Tugas Pembantuan dan/atau anggaran Dekonsentrasi, maka cukup dilaporkan kepada Bupati secara periodik hasil kerjasama tersebut.
  - b. Kerjasama pelayanan Program Jaminan Kesehatan antara Pemerintah Kabupaten dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur ditandatangani oleh Bupati;
  - c. Kerjasama pelayanan kesehatan dengan asuransi komersial persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati;
  - d. Dihapus
  - e. Kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan swasta harus mendapatkan persetujuan Bupati.
  - f. Kerjasama pemanfaatan fasilitas Puskesmas untuk kegiatan pendidikan dan/atau penelitian oleh Institusi Pendidikan atau Lembaga Penelitian milik Pemerintah dan/atau Swasta

- persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati;
- g. Kerjasama operasional penyediaan alat kedokteran, peralatan laboratorium, dan/atau peralatan penunjang medik lain harus mendapatkan persetujuan Bupati dengan mempertimbangkan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, kesetaraan dan akuntabilitas,
  - h. Kerjasama mendatangkan dokter spesialis dari RSUD Kabupaten dan/atau RS Lainnya persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati
- (2) Setiap kerjasama dengan pihak ketiga harus dituangkan dalam perjanjian kerjasama dengan prinsip saling menguntungkan dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan publik.
- (3) Tatalaksana perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga diatur sebagai berikut :
- a. Setiap rencana kerjasama dengan pihak ketiga dibuat proposal kelayakan kerjasama disertai analisis biaya – manfaatnya (*Cost Benefit Analysis*) dan *legal drafting* substansi Perjanjian Kerjasama.
  - b. Kepala Puskesmas mengajukan proposal sebagaimana dimaksud huruf a kepada Kepala Dinas Kesehatan;
  - c. Sepanjang kewenangan persetujuan sudah dilimpahkan, Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan persetujuan dan dilaporkan kepada Bupati;
  - d. Dalam hal kewenangan persetujuan kerjasama oleh Bupati, maka Kepala Dinas Kesehatan meneruskan kepada Bupati disertai telaah staf yang sekurang-kurangnya memuat :
    - 1) Sinkronisasi dan harmonisasi substansi kerjasama terhadap peraturan perundangan yang berlaku;
    - 2) Implikasi kerjasama terhadap keuangan daerah;
    - 3) Manfaat untuk peningkatan aksesibilitas pelayanan publik yang bermutu;
    - 4) Hal hal kemungkinan eksekusi negatif yang perlu diantisipasi;
    - 5) Alternatif persetujuan (catatan-catatan khusus).
  - e. Setiap rencana kerjasama sebagaimana dimaksud pada huruf a disetujui, segera didokumentasikan dalam naskah Perjanjian Kerjasama yang ditandatangani para pihak.

f. Setiap akhir tahun Kepala UPTD membuat laporan hasil kerjasama dengan Pihak Ketiga kepada Kepala Dinas Kesehatan.

g. Berdasarkan Laporan sebagaimana dimaksud pada huruf f, Kepala Dinas Kesehatan melaporkan Kepada Bupati dalam bentuk ringkasan eksekutif (***Executive Summary***).

(4) Untuk menjamin keamanan (***patient safety***) dan/atau kenyamanan pasien pemanfaatan fasilitas Puskesmas bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik (*clinical instructor*) dan dilakukan masa orientasi pra-praktek klinik.

(5) Kepala Dinas Kesehatan wajib melakukan pengawasan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(6) Dalam hal hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditemukan penyimpangan terhadap isi perjanjian kerjasama, Kepala Dinas Kesehatan dapat mengajukan peninjauan kembali atau pembatalan perjanjian kerjasama.

9. Ketentuan BAB IX Pasal 17 dihapus, sehingga pasal 17 berbunyi sebagai berikut:

BAB IX  
Dihapus

Pasal 17

- (1) Dihapus
- (2) Dihapus
- (3) Dihapus
- (4) Dihapus
- (5) Dihapus
- (6) Dihapus

10. Ketentuan Pasal 32 pada ayat (2) dan ayat (6) diubah, ayat (4) dihapus, dan diantara ayat (6) dan ayat (7) disisipkan 1 ayat yakni ayat (6a) dan ditambah 1 ayat yakni ayat (8), sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 32.....

## Pasal 32

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan wajib menunjukkan kartu identitas penjaminan yang masih berlaku.
  - (2) Pasien yang secara pasti ada penjaminnya dibuatkan surat jaminan pelayanan (SJP) atau bentuk lain yang ditetapkan oleh pihak penjamin (BPJS - Kesehatan) yang harus disertakan setiap mendapatkan pelayanan/tindakan medik yang dibutuhkan.
  - (3) Pasien wajib membubuhkan tanda tangan pada SJP sebagaimana dimaksud ayat (2) sebagai bukti bahwa pasien yang bersangkutan telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
  - (4) Dihapus
  - (5) Kepala Puskesmas mengajukan klaim retribusi pelayanan kesehatan kepada pihak penjamin disertai rincian jenis pelayanan dengan besaran tarifnya serta SJP Asli yang masih berlaku.
  - (6) Untuk pelayanan kesehatan penjaminan dengan sistem kapitasi dan non kapitasi bagi peserta BPJS – Kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundangan atau pedoman yang ditetapkan
  - (6a) Kepala Puskesmas wajib melakukan evaluasi perbedaan tarif retribusi per jenis layanan (*fee for services*) dengan hasil klaim berdasarkan paket pelayanan.
  - (7) dihapus
  - (8) Puskesmas menerbitkan bukti pelayanan dengan rincian biaya sesuai perjanjian penjaminan.
11. Diantara BAB XXIII dan BAB XXIV disisipkan 1 BAB yakni BAB XXIIIA dan diantara pasal 42 dan Pasal 43 disisipkan 1 Pasal yakni Pasal 42A, sehingga berbunyi sebagai berikut :

## BAB XXIIIA

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 42A

Ketentuan dalam Pasal 5A berlaku surut mulai tanggal 1 Januari 2014

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Sampang  
pada tanggal : 16 Juni 2014

BUPATI SAMPANG,

A. FANNAN HASIB

Diundangkan di : Sampang  
Pada tanggal : 16 Juni 2014

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

PUTHUT BUDI SANTOSO,SH,MSi  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19610114 198603 1 008

BERITA DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2014 NOMOR : 26