



BUPATI SAMPANG
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN BUPATI SAMPANG

NOMOR 51 TAHUN 2015

TENTANG

PEDOMAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SAMPANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAMPANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang, membutuhkan dukungan sumberdaya rumah sakit yang memadai;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 155 ayat (3) Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, dan ketentuan Pasal 98 Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum 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, penyesuaian perubahan terhadap besaran tarif retribusi jasa umum dapat ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 4 Peraturan Daerah Kabupaten Sampang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, 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. Besaran Tarif Retribusi Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Sampang Kelas II, Kelas I dan Kelas Utama dalam, dapat ditetapkan dalam Peraturan Kepala Daerah karena sudah tidak sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, serta berlakunya sistem jaminan sosial dibidang kesehatan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Tarif Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5064);
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5587), sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah

- Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 171 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340 Tahun 2012);
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
 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 Republik Indonesia Nomor 5372);
 17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 18. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ;
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
25. 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 Kabupaten Sampang Tahun 2014 Nomor 2);
26. Peraturan Bupati Sampang Nomor 22 tahun 2014 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2014 Nomor 22);
27. Peraturan Bupati Sampang Nomor 28 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor 18 Tahun 2014 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sampang (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2014 Nomor 28);
28. Peraturan Bupati Sampang Nomor 47 tahun 2014 tentang Tata Cara Pendaftaran dan Perizinan Di Bidang Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2014 Nomor 47).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN SAMPANG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sampang.
2. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Sampang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang.
4. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Bupati Kabupaten Sampang.
5. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah Pola pengelolaan keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip bisnis sehat, efektifitas, efisiensi dan produktifitas.
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah RSUD Kabupaten Sampang yang telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD secara penuhberdasarkan Surat Keputusan Bupati Sampang Nomor 188.45/117/KEP/434.013/2014, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.
7. Direktur adalah Kepala RSUD yang diangkat dengan Keputusan Bupati Sampang dan diberikan wewenang mengelola RSUD dalam rangka pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.
8. Kas BLUD adalah Kas BLUDRSUD yang merupakan rekening tempat penyimpanan uang RSUD yang ditentukan oleh Direktur untuk menampung seluruh penerimaan RSUD dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran RSUD pada bank yang telah ditetapkan.
9. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan anggaran tahunan BLUD yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD yang harus dikonsolidasikan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSUD.

10. Dokumen Pelaksanaan Anggaran BLUD RSUD yang selanjutnya disingkat DPA-BLUD RSUD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan biaya, proyeksi arus kas, jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa yang akan dihasilkan dan digunakan sebagai dasar pelaksanaan kinerja dan anggaran BLUD.
11. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi semua jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan kepada seseorang atau badan penjamin dalam bentuk pelayanan Rawat Jalan, Rawat Darurat, Rawat Inap, Pelayanan Medik, Pelayanan Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Rehabilitasi Medik, atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
12. 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.
13. Penjamin adalah orang pribadi atau Badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien dibawah jaminannya yang memanfaatkan dan/atau mendapat pelayanan kesehatan di RSUD.
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
15. Kartu Kepesertaan adalah kartu tanda bukti yang masih berlaku yang diterbitkan oleh pihak penjamin atau pihak BPJS-Kesehatan sebagai alat bukti kepesertaan untuk penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD.
16. Pelayanan kesehatan penjaminan adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang retribusi atau biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RSUD, RSUD atau Labkesda dijamin oleh Pihak Ketiga, Pemerintah, atau Pemerintah Daerah.
17. Penerima Bantuan Iuran Pemerintah selanjutnya disingkat PBI adalah fakir miskin yang pembayaran iurannya kepada BPJS Kesehatan dijamin dan dibebankan pada Pemerintah (APBN).
18. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Sampang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan yang menjadi kewajiban Pemerintah Kabupaten dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah), diluar PBI yang sudah dijamin oleh Pemerintah (APBN).

19. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk konsultasi, observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur rawat inap.
20. Biaya akomodasi atau tarif sewa kamar adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap meliputi linen, fasilitas kamar, peralatan medis tertentu, dan pelayanan dasar dalam rangka observasi, diagnosis dan terapi, tidak termasuk makan diet di RSUD.
21. Jasa Pelayanan adalah imbalan jasa yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien atau pengguna RSUD, dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik, pemeriksaan penunjang medik, dan/atau pelayanan lainnya. Jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan profesi dan jasa pelayanan umum bagi pemberi pelayanan tidak langsung.
22. Dokter Spesialis Tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap RSUD yang diberikan izin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical privilege*) di RSUD sesuai dengan perjanjian kerja sama yang disepakati.
23. Jasa Pelayanan Dokter Tamu adalah imbalan jasa profesi yang diterima oleh pemberi pelayanan dokter tamu yang besarnya sesuai dengan perjanjian kerja sama.
24. Jasa pelayanan profesi pada tindakan medik operatif terdiri dari jasa medik operator, asisten operator, asisten instrumen, jasa medik anestesi, perawat anestesi dan jasa perawat ruang pulih sadar.
25. Jasa Sarana adalah jasa yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, fasilitas, bahan alat, bahan pakaihabis (BAPH) dasar dan bahan lainnya yang merupakan komponen tarif dihitung berdasarkan biaya satuan (*Unit Cost*) yang dipergunakan langsung dalam rangka pelayanan kesehatan atau pelayanan lainnya;
26. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan rawat inap dengan ketentuan dan syarat khusus, atas pertimbangan kondisi kesehatan pasien;
27. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di RSUD;
28. Pelayanan rekam medik adalah pelayanan pengelolaan rekam medik pasien, meliputi pemberian nomor identitas pasien, pemberian koding penyakit, pengisian data demografi, pencarian kembali dokumen rekam medik kunjungan ulang, penghantaran dokumen rekam medik antar unit pelayanan dan penyimpanannya.

29. Pelayanan administrasi rawat inap adalah pelayanan administrasi yang meliputi pelayanan rekam medik, surat keterangan dirawat, pelayanan administrasi keuangan dan/atau pelayanan pengkabaran selama pasien rawat inap di RSUD;
30. Kerja Sama Operasional (KSO) adalah bentuk perikatan kerja sama antara RSUD dengan Pihak Ketiga dalam penyediaan pelayanan, pemanfaatan sarana, prasarana peralatan, pendidikan, penelitian dan kerja sama lainnya yang sah;
31. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan yang diberikan untuk menunjang diagnose medik dan terapi meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi (Radiodiagnostik) dan diagnostik elektromedik, pelayanan farmasi serta pelayanan gizi;
32. Pelayanan Transportasi Ambulance adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien (Ambulance) baik dengan disertai kru (*Crew*) kesehatan maupun tanpa disertai kru kesehatan;
33. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal didalam atau diluar RSUD, dengan menggunakan mobil khusus pengangkut jenazah;
34. Tarif Pelayanan Kesehatan adalah pungutan sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan atau kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh RSUD, yang dimiliki dan dikelola Pemerintah Daerah;
35. Tarif Kesehatan selanjutnya disebut Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyediaan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya yang ada di RSUD, yang disusun berdasarkan biaya satuan (*Unit Cost*) dengan tetap mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan mutu layanan, daya beli masyarakat serta daya saing pelayanan sejenis;
36. Tarif *Indonesian Case Based Groups* yang selanjutnya disebut 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 dan/atau prosedur tindakan medik;
37. Klaim biaya pelayanan atau utang retribusi (surat tagihan retribusi) pelayanan kepada pihak penjamin yang selanjutnya disebut klaim penjaminan adalah total biaya pelayanan bagi pasien peserta yang dijamin sesuai jumlah dan jenis pelayanan yang telah diterimanya atau dengan model paket INA-CBG's;

38. Pelayanan Pembakaran Sampah Medis adalah pelayanan pemusnahan sampah hasil kegiatan medis oleh Pihak Ketiga melalui pembakaran pada suhu yang terkendali menggunakan incenerator;
39. Pelayanan Pendidikan dan/atau Pelatihan adalah pemberian izin kepada peserta didik dan atau masyarakat untuk melakukan kegiatan pendidikan dan atau pelatihan di sarana pelayanan kesehatan;
40. *Institutional fee* adalah imbalan pemanfaatan *institutional brand name* (nama lembaga) RSUD oleh pihak lain sebagai salah satu jaminan mutu dan/atau kepercayaan masyarakat;
41. Pembimbing adalah suatu tim ataupun perorangan di RSUD yang diberikan kewenangan sebagai pembimbing klinik atau pembimbing penelitian dalam rangka pelayanan pendidikan dan penelitian sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;
42. Hari kerja adalah hari kerja sesuai dengan hari kerja BPJS Kesehatan

BAB II

KEBIJAKAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Pengaturan perubahan besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjamin pelaksanaan pembiayaan penyediaan pelayanan kesehatan di RSUD sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- (2) Penetapan RSUD sebagai BLUD membutuhkan fleksibilitas biaya untuk menjamin terwujudnya akses pelayanan kesehatan yang bermutu di RSUD bagi masyarakat Kabupaten Sampang;
- (3) Perubahan pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) karena adanya sistem jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS-Kesehatan yang membutuhkan penyesuaian besaran retribusi pelayanan kesehatan di RSUD sebagai alat kontrol dan/atau konversi pembagian jasa pelayanan;
- (4) Besaran tarif pelayanan penjaminan oleh BPJS-Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disesuaikan dengan peraturan perundangan dan kontrak perjanjian yang telah ditetapkan;
- (5) Besaran tarif pelayanan penjaminan Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus disesuaikan dengan klaim INA-CBG's sebagaimana yang berlaku dalam tarif INA-CBG's dan BPJS Kesehatan;

- (6) Selain penjaminan pelayanan kesehatan di RSUD bagi masyarakat miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI), dapat juga melayani pasien korban KLB, Korban Bencana, Pasien Terlantar dan/atau korban tindak pidana yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui Program Jamkesda dan/atau program lain yang harus disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 3

- (1) Dalam hal terjadi perubahan besaran retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (2) RSUD wajib melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat;
- (2) Dalam hal perubahan besaran retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai terlalu mahal oleh Badan Pengawas RSUD, Direktur dapat menetapkan besaran tarif retribusi secara bertahap;
- (3) Pelaksanaan pemungutan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Direktur RSUD wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik paling sedikit 1 kali dalam setahun;
- (4) Monitoring dan evaluasi terhadap pemungutan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
 - a. keberatan (komplain) masyarakat berdasarkan IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat);
 - b. tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (*ability to pay also willingnes to pay*);
 - c. kebutuhan jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan masyarakat.
- (5) Dalam hal pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur RSUD dapat bekerja sama dengan pihak ketiga atau konsultan untuk memperoleh hasil yang objektif.

BAB III

KLASIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Jenis pelayanankesehatan di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian;
 - c. pelayanan studi banding

- d. pelayanan kesehatan lainnya, terdiri dari :
1. pelayanan administrasi dan rekam medik;
 2. pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
 3. pelayanan pembakaran sampah medis (*incenerator*);
 4. pelayanan pengolahan limbah RSUD;
 5. pelayanan sterilisasi dan binatu.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
- a. pelayanan rawat jalan;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan rawat inap, rawat intensif, rawat invasif, rawat isolasi, rawat pulih sadar, rawat bersalin, rawat bayi (*neonatus*), dan pelayanan rawat sehari (*oneday care*);
 - d. pelayanan medik;
 - e. pelayanan penunjang medik;
 - f. pelayanan keperawatan;
 - g. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - h. pelayanan kesehatan ibu dan anak (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif atau PONEK), pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
 - i. pelayanan rehabilitasi medik;
 - j. pelayanan pengujian kesehatan (*medical check up*);
 - k. pelayanan pemularasaraan jenazah dan *medico legal*.
 - l. pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Home visite, Home Care*);
 - m. pelayanan operatif;
 - n. pelayanan konsultasi;
 - o. pelayanan medik psikiatrik
 - p. pelayananan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
 - q. pelayanan hemodialisis.
- (3) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
- a. pelayanan parkir bagi pasien;
 - b. ATM (Anjungan Tunai Mandiri);
 - c. kios dan/atau kantin.
- (4) Penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disesuaikan dengan sarana dan prasarana, peralatan medik, tenaga kesehatan yang kompeten, dan kemampuan keuangan RSUD.

- (5) Besaran Tarif Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Sampang sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

Pasal 5

- (1) Dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dikenakan tarif pelayanan berupa karcis harian atau bentuk lain yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (2) Setiap pasien baru yang melakukan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan biaya rekam medis dan kartu berobat;
- (3) Setiap pasien yang melakukan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memiliki kartu berobat yang berfungsi sebagai nomor identitas pasien dalam rekam medis yang berlaku seumur hidup (*single numbering*) dan dibawa pada saat berobat ke RSUD;
- (4) Jika kartu berobat milik pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hilang harus dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.

Bagian Kesatu

Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 6

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. pelayanan poliklinik umum;
 - b. pelayanan poliklinik spesialis;
 - c. pelayanan poliklinik spesialis sore (poli eksekutif);
 - d. pelayanan poliklinik laktasi;
 - e. pelayanan poliklinik gigi dan mulut;
 - f. pelayanan poliklinik fisioterapi;
 - g. pelayanan konsultasi gizi;
 - h. pelayanan VCT (*voluntary counseling and testing*);
 - i. pelayanan hemodialisa;
 - j. pelayanan *one day care*.
- (2) Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari kelas sebagai berikut:
 - a. non kelas (berlaku tarif tunggal);
 - b. kelas privat untuk poli spesialis sore (poli eksekutif);

- (3) Dalam hal pasien Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mendapatkan tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau konsultasi, dikenakan tarif pelayanan sesuai jenis pelayanan yang diterima.

Bagian Kedua
Pelayanan Gawat Darurat

Pasal 7

- (1) Jenis Pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. pelayanan gawat darurat medik;
 - b. pelayanan gawat darurat bedah dan traumatologi;
 - c. pelayanan gawat darurat obstetri dan ginekologi;
 - d. pelayanan gawat darurat psikiatrik;
 - e. pelayanan konsultasi dokter spesialis;
 - f. pelayanan konsultasi dokter jaga IGD (Instalasi Gawat Darurat).
- (2) Setiap pasien Pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan pemilahan (*triage*) sesuai dengan tingkat kegawatannya dan harus diberikan penjelasan yang cukup tentang tahapan pelayanan yang dijalani;
- (3) Setiap pasien Pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diberikan pelayanan penyelamatan jiwa (*life saving*);
- (4) Jika pelayanan penyelamatan jiwa (*life saving*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah dilaksanakan, persyaratan administrasi dan keuangan wajib dilengkapi oleh pasien Pelayanan Gawat Darurat.

Pasal 8

- (1) Setiap pasien Pelayanan Gawat Darurat dengan penjaminan (badan, asuransi, dan/atau BPJS-Kesehatan) dapat diberikan toleransi waktu paling lama 1 x 24 jam hari kerja untuk memenuhi kelengkapan administrasi dan keuangan;
- (2) Dalam hal kelengkapan administrasi dan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat dipenuhi, pasien harus dianggap sebagai pasien umum yang wajib membayar seluruh biaya pelayanan gawat darurat.

Pasal 9

- (1) Setiap pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dapat dilakukan observasi di IGD (Instalasi Gawat Darurat) dalam waktu paling lama 6 (enam) jam;
- (2) Apabila perawatan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melebihi waktu 6 (enam) jam, observasi harus dilaksanakan di ruang rawat inap, rawat intensif, dan/atau dapat dirujuk ke Rumah Sakit lainnya;
- (3) Dalam hal IGD (Instalasi Gawat Darurat) tersedia pelayanan kesehatan rawat inap intensif atau ROI (Rawat Observasi Instensif) dapat berlaku tarif tunggal;
- (4) Dalam hal pasien membutuhkan pelayanan rawat inap sementara ruang rawat inap tidak tersediadan menolak untuk dirujuk ke Rumah Sakit lain, dapat dirawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat);
- (5) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan tarif *One Day Care*.

Paragraf Kesatu

Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis

Pasal 10

- (1) Pelayanan Gawat Darurat melalui Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf e dapat dilakukan melalui telepon (*on call*) atau kunjungan ke tempat pelayanan (*on site*);
- (2) Pelayanan melalui telepon (*on call*) atau kunjungan ke tempat pelayanan (*on site*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarga pasien;
- (3) Pelayanan melalui telepon (*on call*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku tarif pelayanan paling banyak 50% (lima puluh persen) dari tarif retribusi konsultasi kunjungan ke tempat pelayanan (*on site*);
- (4) Setiap kunjungan (*visite*), konsultasi, observasi intensif, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif pelayanan sesuai jenis pelayanan yang diterima.

Bagian Ketiga

Pelayanan Rawat Inap

Pasal 11

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. pelayanan rawat inap umum;
 - b. pelayanan rawat inap utama;
 - c. pelayanan rawat inap non kelas.
- (2) Jenis Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh membedakan dalam standar mutu pelayanan;
- (3) Perbedaan Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disesuaikan dengan sarana, fasilitas, dan jumlah tempat tidur pada setiap ruang perawatan;
- (4) Setiap pasien yang melakukan Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan biaya administrasi sebanyak 1 (satu) kali selama perawatan di RSUD;
- (5) Jika pasien menempati tempat tidur dalam ruang rawat inap kurang dari 24 (dua puluh empat) jam harus dihitung 1 (satu) hari perawatan.

Pasal 12

- (1) Tarif Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) meliputi:
 - a. tarif akomodasi (tarif kamar) yang dihitung harian;
 - b. tarif makan atau diet pasien yang dihitung sesuai jenis dan volumenya;
 - c. tarif asuhan keperawatan yang dihitung harian;
 - d. tarif pelayanan konsultasi gizi dan/atau konsultasi farmasi klinik;
 - e. tarif pelayanan medik dan/atau penunjang medik yang dihitung sesuai dengan jenis tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik yang diberikan;
 - f. tarif pelayanan rehabilitasi medik dan fisioterapi; dan
 - g. tarif pelayanan penggunaan peralatan elektromedik.
- (2) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah biaya akomodasi selain makan pasien (diet pasien) yang dihitung berdasarkan satuan hari perawatan yang terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (3) Setiap pasien rawat inap yang membutuhkan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dihitung terpisah dari biaya akomodasi.

Paragraf Kesatu
Pelayanan Rawat Inap Umum

Pasal 13

Pelayanan Rawat Inap Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. pelayanan rawat inap Kelas I;
- b. pelayanan rawat inap Kelas II;
- c. pelayanan rawat inap Kelas III.

Paragraf Kedua
Pelayanan Rawat Inap Utama

Pasal 14

- (1) Dalam hal untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Rawat Inap Utamasebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b, RSUD dapat mengembangkan pelayanan rawat inap utama, sebagai berikut:
 - a. Kelas rawat inap VIP;
 - b. Kelas rawat inap VVIP.
- (2) Pengembangan Pelayanan Rawat Inap Utama RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan faktor-faktor, sebagai berikut:
 - a. kemampuan keuangan Daerah untuk menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh RSUD;
 - b. kebutuhan dan perkembangan sosial, ekonomi, dan daya beli masyarakat;
 - c. daya saing antara RSUD dengan rumah sakit milik daerah lain, dan/atau rumah sakit swasta yang berada di Kabupaten Sampang.

Paragraf Ketiga
Pelayanan Rawat Inap Non Kelas

Pasal 15

- (1) Pelayanan Rawat Inap Non Kelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf c meliputi:

- a. pelayanan rawat inap intensif;
 - b. pelayanan rawat inap intermediate;
 - c. pelayanan rawat inap isolasi.
- (2) Pelayanan Rawat Inap Non Kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku tarif tunggal sesuai penghitungan satuan biaya (*unit cost*) per jenis pelayanan;
 - (3) Tarif akomodasi kelas Perawatan Rawat Inap Non Kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan;
 - (4) Selain tarif akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat dikenakan tarif untuk penggunaan peralatan elektro medik, diet khusus, asuhan keperawatan, pemeriksaan penunjang medik dan pelayanan medik yang dikenakan tarif tersendiri sesuai kemanfaatan yang diterima oleh pasien.

Pasal 16

- (1) Selain Pelayanan Rawat Inap Non Kelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, dapat disediakan Ruang Pulih Sadar (*recovery room*) sebagai ruang non perawatan;
- (2) Ruang Pulih Sadar (*recovery room*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk ruang transit paska tindakan operatif dan bagian dari pelayanan tindakan medik anestesi (pembiusan);
- (3) Ruang Pulih Sadar (*recovery room*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dikenakan tarif akomodasi;
- (4) Setiap pasien yang dirawat di Ruang Pulih Sadar (*recovery room*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling lama 2 (dua) jam, jika belum pulih dari kesadarannya harus dilakukan perawatan di Ruang Rawat Inap Intensif.

Pasal 17

- (1) Pelayanan Rawat Inap Non Kelas Intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. pelayanan rawat intensif (*Intensive Care Unit/ICU*);
 - b. pelayanan rawat intensif jantung (*Intensive Cardiac Care Unit/ICCU*);
 - c. pelayanan rawat intensif neonatus (*Neonatal Intensive Care Unit/NICU*);

- d. pelayanan rawat intensif anak (*Pediatric Intensive Care Unit/PICU*);
 - e. pelayanan rawat intensif intermediate (*High Care Unit/HCU*).
- (2) Pelayanan Rawat Inap Non Kelas Intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku tarif, sebagai berikut:
- a. tarif akomodasi tunggal (*single tarief*) yang dihitung per/hari rawat inap intensif;
 - b. tarif asuhan keperawatan intensif;
 - c. tarif makan atau diet khusus;
 - d. tarif tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik;
 - e. tarif pelayanan pemakaian ventilator dan/atau alat elektromedik lainnya;
 - f. tarif pelayanan rehabilitasi medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik.
- (3) Tarif Pelayanan Rawat Inap Non Kelas Intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf e, serta huruf f, dikenakan tarif retribusi pelayanan rawat intensif;
- (4) Selain tarif Pelayanan Rawat Inap Non Kelas Intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat juga dikenakan tarif sesuai kebutuhan dan tingkat ketergantungan pasien pada tarif makan atau diet khusus, tarif tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik, pemakaian alat bantu vital monitor diluar standar sarana, obat esensial dan emergensi, dan pemeriksaan penunjang medik, serta pelayanan elektromedik;
- (5) Pelayanan pemakaian ventilator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi setting ventilator dan monitoring pemakaian.

Bagian Keempat
Pelayanan Medik

Pasal 18

Jenis Pelayanan Medik di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, meliputi:

- a. pelayanan konsultasi medik;
- b. pelayanan asuhan medik (*visite*);
- c. pelayanan tindakan medik.

Paragraf 1
Pelayanan Konsultasi Medik

Pasal 19

Pelayanan Konsultasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a, meliputi:

- a. konsultasi medik rawat jalan untuk konsultasi antara poliklinik;
- b. konsultasi medik gawat darurat;
- c. konsultasi medik rawat inap untuk konsultasi medik dari bidang spesialisasi yang berbeda dengan tenaga medik yang merawat, atau konsultasi medik dari dokter jaga di IGD (Instalasi Gawat Darurat);
- d. konsultasi medik di tempat (*on site*) dan konsultasi medik melalui telepon (*on call*).

Pasal 20

Pelayanan konsultasi medik di tempat (*on site*) dan konsultasi medik melalui telepon (*on call*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf d pada pasien rawat inap berlaku ketentuan, sebagai berikut:

- a. besaran tarif visite berbeda sesuai dengan dokter yang bertugas merawat (dokter umum, dokter spesialis, dan/atau dokter spesialis tamu);
- b. besaran tarif konsultasi medis setempat (*on site*) sama dengan besaran tarif visite;
- c. dalam hal pasien dirawat oleh lebih dari 1 (satu) dokter, besaran tarif visite harus disesuaikan dengan kunjungan setiap dokter yang bertugas merawat;
- d. besaran tarif konsultasi medik melalui telepon (*on call*) paling banyak 50% (lima puluh persen) dari tarif konsultasi medik ditempat (*on site*);
- e. besaran tarif konsultasi medik melalui telepon (*on call*) harus dengan izin dan diketahui oleh pasien dan keluarga;
- f. Dalam hal terjadi kekosongan dokter yang bertugas merawat pasien rawat inap dan dibutuhkan pelayanan gawat darurat, dapat dilakukan konsultasi medik oleh dokter jaga IGD (Instalasi Gawat Darurat) atas persetujuan dokter bertugas merawat.

Paragraf 2
Pelayanan Tindakan Medik

Pasal 21

Jenis Pelayanan Tindakan Medik di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c, meliputi:

- a. pelayanan tindakan medik operatif (pembedahan);
- b. pelayanan tindakan medik non operatif;
- c. pelayanan tindakan medik anestesi;
- d. pelayanan tindakan medik psikiatrik;
- e. pelayanan tindakan medik gigi.

Pasal 22

- (1) Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a dilaksanakan di Kamar Operasi, yang harus dilengkapi sarana dan prasarana, serta peralatan medik pembedahan sesuai standar yang ditetapkan;
- (2) Jenis Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan sesuai dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. durasi waktu pelayanan;
 - b. kompleksitas kondisi pasien;
 - c. resiko selama atau paska operasi;
 - d. penggunaan peralatan medik khusus selama operasi; dan
 - e. profesionalisme tenaga medik operator.
- (3) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) diklasifikasikan, sebagai berikut:
 - a. tindakan medik operatif kecil;
 - b. tindakan medik operatif sedang;
 - c. tindakan medik operatif besar;
 - d. tindakan medik operatif khusus.
- (4) Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) berdasarkan urgensi kondisi pasien diklasifikasikan, sebagai berikut:
 - a. tindakan medik operatif elektif (terencana);
 - b. tindakan medik operatif emergensi (gawat darurat); dan
 - c. tindakan medik penyegeraan (cito).

Pasal 23

- (1) Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) dan ayat (4) berlaku tarif komponen jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (2) Selain jasa pelayanan operator pada Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan), meliputi jasa pelayanan asisten operator, perawat instrumen, jasa pelayanan anestesi, dan asisten anestesi, serta perawat Ruang Pulih Sadar (*recovery room*);
- (3) Tarif Pelayanan Tindakan Medik Operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan jenis kelas pelayanan pasien umum dan pasien utama (privat);
- (4) Pelayanan Tindakan Medik Operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaksanakan sesuai dengan mutu pelayanan.

Pasal 24

- (1) Setiap Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 harus disertai dengan informasi yang komprehensif tentang diagnosa, prosedur tindakan, tujuan tindakan, alternatif tindakan lain, resiko tindakan, dan prognosa, serta tarif;
- (2) Informasi tentang Pelayanan Tindakan Medik Operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dengan persetujuan pasien (*informed to consent*, dan *informed consent*).

Pasal 25

- (1) Dalam hal operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) turut dalam Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan), dapat dikenakan tambahan jasa medik operator dan jasa sarana sesuai dengan klasifikasi tindakan medik operatif yang diikuti;
- (2) Tambahan jasa medik operator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling banyak 80% (delapan puluh persen) dari jasa medik operator utama;
- (3) Dalam hal operator bidang spesialisasi medik turut dalam Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan), dapat dikenakan jasa medik tambahan paling banyak 20% (dua puluh persen) dari jasa medik operator;

- (4) Dalam hal terjadi perluasan operasi dalam Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan), jasa medik operator dan jasa sarana harus dihitung sesuai dengan jenis klasifikasi tindakan medik operatif;
- (5) Dalam hal Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) dilakukan beberapa jenis tindakan medik operatif yang berbeda dan dilakukan oleh operator yang sama, jasa sarana harus dihitung sebagai 1 (satu) tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya;
- (6) Jika operator yang turut dalam Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah orang yang sama, jasa medik operator harus dihitung sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.

Pasal 26

- (1) Dalam hal Dokter Spesialis Anak melakukan Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) untuk bayi baru lahir melalui pembedahan *seksio sesaria*, jasa medik yang dihitung paling banyak 20% (dua puluh persen) dari jasa medik operator (*obsgyn*);
- (2) Dalam hal Dokter Spesialis Anak tidak ada dan dilaksanakan oleh tenaga keperawatan berdasarkan pelimpahan tugas, jasa pelayanan tenaga keperawatan yang dihitung paling banyak 10% (sepuluh persen);
- (3) Dalam hal dokter spesialis tamu melakukan Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) jasa medik operatornya harus disesuaikan dengan perjanjian kerja sama, dan jasa sarana harus dihitung sesuai dengan klasifikasi tindakan medik operatif yang dilakukan;
- (4) Jika Pelayanan Tindakan Medik Operatif (pembedahan) membutuhkan implan dan/atau alat kesehatan lainnya diluar komponen jasa sarana, dapat dikenakan tarif tersendiri sesuai harga yang berlaku.

Pasal 27

- (1) Jenis Pelayanan Tindakan Medik Non Operatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b dibedakan berdasarkan kriteria, sebagai berikut:
 - a. durasi waktu pelayanan;
 - b. kompleksitas kondisi pasien;
 - c. resiko selama atau paska operasi;
 - d. penggunaan peralatan medik khusus selama operasi; dan
 - e. profesionalisme tenaga medik operator.

- (2) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pelayanan Tindakan Medik Non Operatif diklasifikasikan, sebagai berikut:
 - a. tindakan medik non operatif kecil;
 - b. tindakan medik non operatif sedang; dan
 - c. tindakan medik non operatif besar.

Bagian Kelima
Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 28

- (1) Jenis Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e, meliputi:
 - a. pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik;
 - b. pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik;
 - c. pelayanan transfusi darah dan terapi oksigen;
 - d. pelayanan farmasi Rumah Sakit; dan
 - e. pelayanan gizi Rumah Sakit.
- (2) Setiap Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku tarif retribusi pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (3) Tarif retribusi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diklasifikasikan sesuai jenis kelas perawatan Pelayanan Rawat Inap yang diikuti oleh pasien;
- (4) Jenis kelas perawatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari kelas perawatan Pelayanan Rawat Inap Umum (Kelas III, Kelas II, dan Kelas I), dan kelas Pelayanan Rawat Inap Utama (Kelas VIP, dan Kelas VVIP);
- (5) Setiap pasien yang tidak dirawat di RSUD dan melakukan Pelayanan Penunjang Medik berlaku tarif pelayanan kelas utama.

Paragraf 1
Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Pasal 29

- (1) Jenis Pelayanan Laboratorium Klinik dalam Pelayanan Penunjang Medik dibedakan berdasarkan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. pemeriksaan laboratorium patologi klinik;
 - b. pemeriksaan laboratorium patologi anatomi.
- (2) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pelayanan Laboratorium Klinik berdasarkan kondisi pasien diklasifikasikan, sebagai berikut:
- a. pemeriksaan laboratorium terencana (elektif);
 - b. pemeriksaan laboratorium penyegeraan (emergensi/cito).
- (3) Setiap pasien yang melakukan Pelayanan Laboratorium Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenakan tarif retribusi pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (4) Jasa pelayanan dalam Pelayanan Laboratorium Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari besaran tarif pelayanan;
- (5) Jika terjadi kesalahan (*human error*) dalam Pelayanan Laboratorium Klinik oleh tenaga kesehatan di RSUD, pemeriksaan ulangan harus menjadi tanggung jawab RSUD;

Paragraf 2

Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik

Pasal 30

- (1) Jenis Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik dalam Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf b dibedakan berdasarkan kriteria, sebagai berikut:
- a. pemeriksaan radiologis dengan kontras;
 - b. pemeriksaan radiologis tanpa kontras; dan
 - c. pemeriksaan radiologis pencitraan (*imaging*).
- (2) Jenis Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik berdasarkan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. foto *general* dengan kontras per posisi;
 - b. foto *general* tanpa kontras per sisi;
 - c. foto gigi (*panoramik*);
 - d. *USG (ultrasonography) dopler* dan biasa (*obgyn*).
- (3) Selain Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan pemeriksaan berdasarkan kondisi pasien diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. pemeriksaan laboratorium terencana (elektif);
- b. pemeriksaan laboratorium penyegeraan (emergensi/cito).

Pasal 31

- (1) Setiap Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 berlaku tarif retribusi pelayanan sesuai klasifikasi dan jenis pelayanan;
- (2) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (3) Tarif retribusi jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari besaran tarif jasa pelayanan;

Pasal 32

- (1) Dalam hal selama pasien melakukan Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik diperlukan tindakan *anestesi* (pembiusan), dapat dikenakan tarif tambahan tarif retribusi pelayanan sesuai tindakan *anestesi* (pembiusan) diberikan;
- (2) Dalam hal selama pasien melakukan Pelayanan Pemeriksaan Radiodiagnostik menggunakan bahan kontras, tarif retribusi dapat ditambahkan penghitungan bahan kontras sesuai jumlah dan jenis yang digunakan;
- (3) Tarif retribusi pemeriksaan diagnostik elektromedik *USG (ultrasonography)* dapat ditambahkan dengan biaya gambar cetak hasil (*print out*) yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien;
- (4) Jika terjadi pengulangan pemeriksaan radiodiagnostik yang disebabkan oleh tenaga kesehatan RSUD (*human error*), pasien harus dibebaskan dari pembebanan tarif retribusi pelayanan.

Paragraf 3

Pelayanan Transfusi Darah dan Terapi Oksigen

Pasal 33

- (1) RSUD dapat memberikan Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf c berupa Pelayanan Transfusi Darah dan Terapi Oksigen;

- (2) Penyediaan BAHP (Bahan dan Alat Habis Pakai) berupa Labu Darah yang disediakan oleh Unit Transfusi Darah harus sesuai dengan harga resmi yang berlaku;
- (3) Setiap pasien yang melakukan pelayanan transfusi darah dibebankan tarif retribusi pelayanan yang dihitung sesuai dengan jumlah kantung darah yang digunakan, dan jasa sarana, serta jasa pelayanan;
- (4) Penghitungan jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dihitung sesuai dengan kriteria, sebagai berikut:
 - a. pemakaian sarana RSUD (*freezer, blood, dan warmer*);
 - b. bahan habis pakai dasar.
- (5) Penghitungan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dihitung sesuai dengan tenaga kesehatan dan/atau tenaga keperawatan yang melakukan pelayanan.

Pasal 34

- (1) Pelayanan Terapi Oksigen harus menggunakan gas medik yang disesuaikan dengan indikasi medik;
- (2) Penggunaan gas medik dalam tindakan medik pembedahan dan tindakan anestesi (pembiusan) harus komponen BAHP (Bahan dan Alat Habis Pakai) Tindakan Medik Operatif;
- (3) Penyediaan BAHP (Bahan dan Alat Habis Pakai) berupa gas medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disesuaikan dengan harga yang berlaku dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD;
- (4) Setiap pasien yang melakukan Pelayanan Terapi Oksigen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (5) Penghitungan jasa sarana dalam Pelayanan Terapi Oksigen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, dan sewa pemakaian *manometer*;
- (6) Penghitungan jasa pelayanan dalam Pelayanan Terapi Oksigen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi jasa pelayanan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga keperawatan yang melayani dan memonitor pemakaian gas medik;
- (7) Penghitungan pemakaian gas medik harus dihitung sesuai dengan jam pemakaian *manometer* dan masker oksigen sejak diberikan pertama kali kepada pasien.

Paragraf 4

Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pasal 35

- (1) Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dalam Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf d, harus menyediakan obat dan Sediaan Farmasi sesuai kebutuhan, dan wajib melakukan pengendalian, serta pengawasan penggunaannya;
- (2) Jenis Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pelayanan konsultasi Obat;
 - b. pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) bagian dari komponen tarif retribusi, dan/atau komponen paket pelayanan;
 - c. pelayanan Obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan Sediaan Farmasi lainnya diluar komponen tarif pelayanan;
 - d. pelayanan *handling sitotastika*.
 - e. pelayanan farmasi klinik.
- (3) RSUD dapat membentuk satelit (depo) farmasi untuk menyediakan Obat dan Sediaan Farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana;
- (4) Setiap Pelayanan Farmasi Rumah Sakit harus mengikuti ketentuan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Obat, Alat Kesehatan Habis Pakai dan Sediaan Farmasi.

Paragraf 5

Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pasal 36

- (1) Pelayanan Gizi Rumah Sakit dalam Pelayanan Penunjang Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) huruf e bagian dari proses penyembuhan pasien;
- (2) Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pelayanan penyediaan makanan diet umum;
 - b. pelayanan penyediaan makanan diet khusus;
 - c. pelayanan konsultasi gizi klinik.

- (3) Pelayanan Penyediaan Makanan dan Diet pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. penyediaan makanan diet umum (non diet);
 - b. penyediaan makanan diet khusus.
- (4) Jenis Pelayanan Penyediaan Makanan dan Diet sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diklasifikasikan sesuai standar menu kelas perawatan (Kelas III, Kelas II, Kelas I, dan Kelas Utama);
- (5) Setiap pasien yang melakukan Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibebankan tarif retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 37

- (1) Jenis Penyediaan Makanan Diet Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf b terdiri dari:
 - a. makanan padat diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein);
 - b. makanan padat diet non TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein);
 - c. makanan cair diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein); dan
 - d. makanan cair diet non TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein).
- (2) Tarif pelayanan makanan diet TETP (padat dan/atau cair) harus disesuaikan dengan komposisi jumlah kandungan energi, protein, dan jenis bahan baku yang dibutuhkan, serta harga yang berlaku saat itu.

Pasal 38

Pelayanan Konsultasi Gizi Klinik dalam Pelayanan Gizi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf c meliputi:

- a. konsultasi gizi pasien rawat jalan;
- b. konsultasi gizi pasien rawat inap.

Bagian Keenam Pelayanan Keperawatan

Pasal 39

- (1) Jenis Pelayanan Keperawatan oleh perawat dan bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf f diklasifikasikan, sebagai berikut:
 - a. asuhan keperawatan;

- b. tindakan keperawatan mandiri;
 - c. tindakan pelimpahan tugas dari tindakan medik; dan
 - d. pelayanan keperawatan rujukan.
- (2) Jenis pelayanan tindakan keperawatan mandiri sebagai kewenangan klinik (*clinical privilege*) oleh perawat harus disepakati antara Komite Medik dan Komite Keperawatan;
- (3) Setiap Tenaga Perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan berhak menerima Jasa Pelayanan Pemberi Pelayanan Langsung tindakan keperawatan mandiri secara penuh;
- (4) Setiap pasien yang melakukan pelayanan asuhan dan/atau tindakan keperawatan mandiri dibebankan tarif retribusi pelayanan yang meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Paragraf 1

Asuhan Keperawatan

Pasal 40

- (1) Jenis Asuhan Keperawatan terhadap pasien rawat inap dalam Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf a diklasifikasikan, sebagai berikut:
- a. asuhan keperawatan minimal (*minimum nursing care*) untuk kategori pelayanan paling lama 1-3 jam/hari;
 - b. asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) untuk kategori pelayanan paling lama 4-6 jam/hari;
 - c. asuhan keperawatan total (*total nursing care*) untuk kategori pelayanan paling lama 7-9 jam/hari; dan
 - d. asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) untuk kategori pelayanan lebih dari 9 jam/hari.
- (2) Setiap pasien yang menjalani Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif pelayanan keperawatan harian sesuai kelas perawatan yang ditempati;
- (3) Penghitungan Tarif Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) diklasifikasikan, sebagai berikut:
- a. dalam asuhan keperawatan minimal (*minimum nursing care*) jasa pelayanan keperawatandihitung sebesar 10% (sepuluh persen) dari biaya akomodasi;

- b. dalam asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) jasa pelayanan keperawatan dihitung sebesar 20% (dua puluh persen) dari biaya akomodasi;
 - c. dalam asuhan keperawatan total (*total nursing care*) jasa pelayanan keperawatan dihitung sebesar 30% (tiga puluh persen) dari biaya akomodasi;
 - d. dalam asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) jasa pelayanan keperawatan dihitung sebesar 40% (empat puluh persen) dari biaya akomodasi.
- (4) Direktur dapat menetapkan klasifikasi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dalam bentuk tabel berdasarkan unit layanan (ruangan), dan/atau sesuai kondisi (diagnosa) pasien.

Paragraf 2

Tindakan Pelimpahan Tugas dari Tindakan Medik

Pasal 41

- (1) Pelayanan keperawatan terhadap Tindakan Pelimpahan Tugas dari Tindakan Medik Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf c oleh Tenaga Keperawatan wajib menjamin keamanan dan keselamatan pasien;
- (2) Tenaga Keperawatan (perawat dan/atau bidan) yang melaksanakan tindakan pelimpahan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibawah supervisi dan tanggung jawab Tenaga Medik yang bersangkutan;
- (3) Direktur dapat mengatur jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada Tenaga Keperawatan dan Tindakan Keperawatan Mandiri dalam Pedoman Tata Kelola Klinik (*Clinical Governances*);
- (4) Pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif sesuai dengan jenis dan klasifikasi tindakan medik yang bersangkutan.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 42

- (1) Jenis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf g, meliputi:

- a. pelayanan medik gigi dasar;
 - b. pelayanan medik gigi spesialistik.
- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasikan, sebagai berikut:
- a. pemeriksaan dan konsultasi medik gigi dan mulut;
 - b. tindakan medik gigi operatif dan bedah mulut;
 - c. pelayanan konservasi gigi;
 - d. pelayanan prostetik dan orthodontik gigi.
- (3) Tindakan medik bedah mulut harus menyesuaikan dengan ketersediaan dokter spesialis bedah mulut, peralatan medik operatif, dan dilaksanakan di kamar operasi;
- (4) Setiap pasien yang menjalani Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan tarif retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dana jasa pelayanan;
- (5) Tarif pelayanan prostetik dan orthodontik gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d harus menyesuaikan dengan harga bahan protesa yang ditetapkan oleh Direktur.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Pelayanan Obstetri Neonatal
Emergensi Komprehensif atau PONEK), Pelayanan
Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Pasal 43

- (1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif atau PONEK), Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h, meliputi:
- a. pelayanan persalinan normal;
 - b. pelayanan persalinan patologis dengan tindakan medik;
 - c. pelayanan kesehatan anak;
 - d. pelayanan Keluarga Berencana;
 - e. pelayanan medik kebidanan dan penyakit kandungan;
 - f. pelayanan konsultasi kesehatan reproduksi.

- (2) Dalam hal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif atau PONEK) RSUD wajib meminimalisir angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi melalui audit maternal-perinatal secara periodik;
- (3) Setiap pasien yang menjalani Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif pelayanan kesehatan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan sesuai jenis dan klasifikasinya;
- (4) Besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan Keluarga Berencana tidak termasuk biaya alat kontrasepsi yang dibutuhkan, dan dibebankan kepada pasien dan/atau penjamin;
- (5) Setiap pasien peserta penjaminan BPJS-Kesehatan atau Program Jamkesda yang menjalani pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

Pelayanan Persalinan Normal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf a diklasifikasikan, sebagai berikut:

- a. persalinan yang ditolong oleh bidan;
- b. persalinan yang ditolong oleh dokter umum;
- c. persalinan yang ditolong oleh dokter spesialis.

Pasal 45

Pelayanan Persalinan Patologis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf b diklasifikasikan, sebagai berikut:

- a. pelayanan persalinan pervaginam;
- b. pelayanan persalinan operatif.

Pasal 46

Pelayanan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf c, meliputi:

- a. pelayanan tumbuh kembang anak;
- b. pelayanan imunisasi;
- c. pelayanan perawatan bayi baru lahir dan rawat gabung;
- d. tindakan medik anak.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pasal 47

- (1) Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf i, meliputi:
 - a. pelayanan terapi modalitas (dengan peralatan medik);
 - b. pelayanan rehabilitasi mental;
 - c. pelayanan fisioterapi (latihan gerak).
- (2) Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasikan berdasarkan kriteria, sebagai berikut:
 - a. durasi waktu pelayanan;
 - b. kompleksitas kondisi pasien;
 - c. resiko selama atau paska operasi;
 - d. penggunaan peralatan medik khusus selama operasi; dan
 - e. profesionalisme tenaga medik operator.
- (3) Jenis Pelayanan Rehabilitasi Medik yang diklasifikasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. pelayanan rehabilitasi medik sederhana;
 - b. pelayanan rehabilitasi medik sedang 1;
 - c. pelayanan rehabilitasi medik sedang 2; dan
 - d. pelayanan rehabilitasi medik canggih.
- (4) Setiap pasien yang menjalani Pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Pengujian Kesehatan (*Medical Check Up*)

Pasal 48

- (1) Pelayanan Pengujian Kesehatan (*Medical Check Up*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf j, meliputi:
 - a. pelayanan *general/medical check up*;
 - b. pelayanan pemeriksaan kesehatan haji;

- c. pelayanan pemeriksaan calon tenaga kerja luar negeri; dan
 - d. pelayanan pengujian kesehatan untuk pegawai, untuk keperluan pendidikan, dan/atau untuk keperluan tertentu.
- (2) RSUD dapat menyelenggarakan Pelayanan *general/medicalcheck up* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dalam bentuk paket-paket pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat;
 - (3) Tarif paket pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan penunjang medik, dan jasa sarana serta jasa pelayanan;
 - (4) Tarif pelayanan *general/medical check up* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibedakan menjadi Tarif Pelayanan Kelas I dan Tarif Pelayanan Kelas Utama yang harus disesuaikan dengan paket pelayanan yang dikembangkan oleh RSUD;
 - (5) Pelayanan pemeriksaan kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan *Medico Legal*

Pasal 49

- (1) Pelayanan Pemulasaran Jenazah dan *Medico Legal* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf k, meliputi perawatan, pengawetan, konservasi dan bedah jenazah;
- (2) Setiap Pelayanan Pemulasaran Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif sesuai jenis pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (3) Dalam hal Pemulasaran Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membutuhkan pemeriksaan laboratorium, bahan pengawet jenazah, dan/atau peti jenazah, harus dilalukan penghitungan tersendiri sesuai jenis pelayanan yang diterima;
- (4) Pelayanan bedah mayat (otopsi) diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. tingkat kondisi jenazah;
 - b. lokasi pelayanan otopsi di RSUD atau di lokasi kejadian;
 - c. waktu pelaksanaan otopsi.

Pasal 50

- (1) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pelayanan perawatan dan penguburan jenazah pasien Tempat Tinggal Tidak Tetap (T-4), atau pasien tanpa identitas;
- (2) Pelayanan pemulasaran jenazah khusus meliputi:
 - a. penderita penyakit menular khusus dan pasien penderita HIV-AIDS;
 - b. rekontruksi jenazah yang rusak untuk kebutuhan pemakaman;
 - c. otopsi diluar jam kerja dan/atau berada di lokasi kejadian;
 - d. pengawetan jenazah.
- (3) Besaran tarif retribusi terhadap perawatan jenazah penderita HIV-AIDS dan/atau penyakit menular berbahaya lainnya, yang membutuhkan perlakuan khusus, ditetapkan sesuai dengan Peraturan Daerah tentang Retribusi Jasa Umum;
- (4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap biaya Pelayanan pemulasaran jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berasal dari keluarga miskin melalui Program Jamkesda

Pasal 51

- (1) Pelayanan *Medico Legal* meliputi:
 - a. pelayanan keterangan kematian dengan pemeriksaan luar jenazah;
 - b. pelayanan klaim asuransi;
 - c. pelayanan resume medis;
 - d. pelayanan salinan dokumen rekam medis;
 - e. pelayanan Surat Keterangan Sehat;
 - f. Pelayanan *Visum et Repertum* (VeR).
- (2) Pelayanan *Visum et Repertum* (VeR) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, meliputi:
 - a. pelayanan *Visum et Repertum* (VeR) untuk korban hidup;
 - b. pelayanan *Visum et Repertum* (VeR) untuk korban mati.
- (3) Pembebanan biaya terhadap Pelayanan *Visum et Repertum* (VeR) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh Kepolisian untuk korban tindak pidana dapat ditanggung oleh Pemerintah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (4) Setiap pelayanan *Visum et Repertum* (VeR) untuk korban mati sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b harus berdasarkan pada hasil otopsi klinik.

Bagian Kedua Belas
Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat
(*Home Visite, Home Care*)

Pasal 52

- (1) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Home Visite, Home Care*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf 1 dapat dilaksanakan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visite*) dan perawatan di rumah (*home care*);
- (2) Direktur dapat menetapkan jenis-jenis tindakan medik dalam Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
- (3) Tarif kunjungan rumah (*home visite*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhitungkan jarak lokasi dari RSUD sebagai biaya transportasi petugas RSUD;
- (4) Tarif pelayanan perawatan di rumah (*home care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tindakan medik dan/atau tindakan keperawatan yang diperlukan untuk perawatan di rumah, serta harus disesuaikan dengan jenis tindakan yang diterima;
- (5) RSUD dapat berkerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat.

Bagian Ketiga Belas
Pelayanan Hemodialisis

Pasal 53

- (1) Pelayanan Hemodialisis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf q harus dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam konsultan dan/atau dokter spesialis penyakit dalam terlatih di bidang pelayanan hemodialisis, dan didukung dengan peralatan mesin hemodialisis dan fasilitas pendukung yang memenuhi persyaratan;
- (2) Setiap pasien yang menjalani Pelayanan Hemodialisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menandatangani surat persetujuan tindakan medik (*inform consent*);

- (3) Dokter spesialis penyakit dalam yang menangani pasien yang menjalani Pelayanan Hemodialisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan penjelasan yang cukup serta *adequat* tentang resiko medik;
- (4) Setiap pasien yang menjalani Pelayanan Hemodialisis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan;
- (5) Jasa pelayanan dalam Pelayanan Hemodialisis meliputi biaya tetap, biaya investasi, dan pemeliharaan alat mesin hemodialisis, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
- (6) RSUD dapat melakukan kerja sama dengan rumah sakit lainnya yang memiliki kompetensi (*clinical priveledge*) dalam menyediakan Pelayanan Hemodialisis.

BAB IV

PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

Pasal 54

- (1) RSUD dapat menyediakan Pelayanan Penunjang Non Medik meliputi:
 - a. pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
 - b. pelayanan sterilisasi dan binatu;
 - c. pelayanan pembakaran sampah medik (*incenerator*) dan pelayanan pengolahan limbah cair (IPAL).
- (2) Setiap Pelayanan Penunjang Non Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan tarif retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Paragraf 1

Pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi Jenazah

Pasal 55

- (1) RSUD dapat menyediakan Pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) huruf a dengan transportasi ambulan;
- (2) Pelayanan Transportasi Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. ambulan transport dan ambulan jenazah;
 - b. ambulan emergensi atau rujukan.
- (3) Pelayanan Transportasi Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diklasifikasikan sebagai berikut:
- a. ambulan rujukan yang disertai dengan kru (*crew*) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Keperawatan;
 - b. ambulan tanpa disertai dengan kru (ambulan transport);
 - c. ambulan dengan fasilitas *emergency kit*.

Pasal 56

- (1) Komponen biaya Pelayanan Transportasi Ambulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55, meliputi:
- a. jasa sarana;
 - b. jasa pelayanan.
- (2) Komponen jasa sarana biaya Pelayanan Transportasi Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dihitung berdasarkan kriteria sebagai berikut:
- a. biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan;
 - b. suku cadang;
 - c. asuransi kendaraan;
 - d. penyusutan (*depresiasi*); dan
 - e. operasional.
- (3) Komponen jasa pelayanan biaya Pelayanan Transportasi Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi); dan/atau
 - b. jika disertai dengan kru (*crew*) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Keperawatan, jasa medik harus dihitung sesuai dengan jumlah kru (*crew*);
 - c. besaran tarif jasa sopir (pengemudi) dan kru (*crew*) Tenaga Kesehatan Pendamping harus dihitung berdasarkan tabel kota tujuan yang ditetapkan.
- (4) Dalam hal Pelayanan Transportasi Ambulan melalui penyeberangan dengan kapal feri dan/atau jalan tol, harus dihitung dengan biaya penyeberangan dan/atau jalan tol selama perjalanan Pulang-Pergi (PP).

Pasal 57

- (1) Pelayanan Transportasi Ambulan Transport dan Ambulan Jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf a dibebankan tarif dengan penghitungan, sebagai berikut:
 - a. tarif awal untuk jarak tempuh sejauh 5 (lima) km, atau 10 (sepuluh) km Pulang-Pergi (PP);
 - b. apabila jarak tempuh melebihi jarak tempuh sejauh 5 (lima) km, setiap kelebihan km dihitung sama dengan 50% (lima puluh persen) liter x (kali) BBM per/km yang digunakan, dan dihitung jarak Pulang-Pergi (PP).
- (2) Pelayanan Ambulan Emergensi atau Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf b dibebankan tarif dengan penghitungan, sebagai berikut:
 - a. tarif awal untuk jarak tempuh sejauh 5 (lima) km, atau 10 (sepuluh) km Pulang-Pergi (PP);
 - b. apabila jarak tempuh melebihi jarak tempuh sejauh 5 (lima) km, setiap kelebihan km dihitung sama dengan 75% (tujuh puluh lima persen) liter x (kali) BBM per/km yang digunakan, dan dihitung jarak Pulang-Pergi (PP).
- (3) Direktur dapat menetapkan ketentuan pola yang sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tentang besaran retribusi disertai dengan penghitungan terhadap Pelayanan Ambulan yang dilengkapi dengan alat kegawatdaruratan (*emergency kit*) dan obat-obatan.

Paragraf 2

Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*Laundry*)

Pasal 58

- (1) RSUD wajib menyediakan sarana dan peralatan sterilisasi dalam Pelayanan Sterilisasi, serta Binatu (*laundry*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) huruf b sesuai standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan;
- (2) Jenis Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*laundry*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pelayanan linen bersih;

- b. pelayanan sterilisasi instrumen, bahan/alat kesehatan, dan linen untuk tindakan medik.
- (3) Tarif pelayanan bahan linen dan alat steril untuk kepentingan RSUD harus dihitung sebagai komponen tarif pelayanan tindakan medik operatif maupun non operatif;
- (4) Tarif Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*laundry*) harus dihitung sesuai volume, jenis dan klasifikasi bahan atau alat yang akan disteril;
- (5) Tarif Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 59

- (1) RSUD dapat melakukan kerja sama untuk menyediakan Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*laundry*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 dengan pihak rumah sakit dan/atau klinik kesehatanlainnya;
- (2) Tarif Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*laundry*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diklasifikasikan, sebagai berikut:
 - a. rumah sakit atau instansi milik pemerintah;
 - b. rumah sakit atau klinik swasta.

Paragraf 3

Pelayanan Pembakaran Sampah Medis(*Incenerator*) Dan Pengolahan Limbah Cair (IPAL)

Pasal 60

- (1) RSUD wajib menyediakan Pelayanan Pembakaran Sampah Medis (*incenerator*)dan pengolahan limbah cair (IPAL) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) huruf c sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Jenis Pelayanan Pembakaran Sampah Medis (*incenerator*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pembakaran sampah medis mudah terbakar;
 - b. pembakaran sampah medis sulit terbakar.
- (3) RSUD dapat melakukan kerja sama untuk menyediakan Pelayanan Pembakaran Sampah Medis (*incenerator*)dan pengolahan limbah cair (IPAL) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan pihak rumah sakit atau klinik kesehatan lainnya;

- (4) Tarif Pelayanan Pembakaran Sampah Medis (*incenerator*) dan pengolahan limbah cair (IPAL) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan berdasarkan perjanjian kerja sama kedua pihak;
- (5) Tarif Pelayanan Pembakaran Sampah Medis (*incenerator*) dan pengolahan limbah cair (IPAL) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB V PERJANJIAN KERJA SAMA

Pasal 61

- (1) Direktur RSUD dapat melakukan kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga sesuai peraturan perundangan yang berlaku untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan;
- (2) Jenis-jenis Kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. kerja sama pelayanan kesehatan;
 - b. kerja sama peralatan medik dan peralatan penunjang medik;.
 - c. kerja sama pendidikan dan/atau penelitian; dan
 - d. kerja sama lain yang sah.
- (3) Setiap kerja sama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam kontrak perjanjian kerja sama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dengan prinsip saling menguntungkan (*mutual benefit*);
- (4) Kontrak kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat setiap tahun atau disesuaikan dengan jenis kerja samanya, dan harus dievaluasi bersama kedua belah pihak secara periodik.

Pasal 62

Kerja sama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf a, meliputi :

- a. kerja sama pelayanan kesehatan dengan asuransi, perusahaan, dan/atau badan hukum lainnya, untuk menjamin pelayanan kesehatan pada karyawan RSUD;
- b. kerja sama pelayanan kesehatan dengan rumah sakit lain sebagai jejaring pelayanan kesehatan;
- c. kerja sama pelayanan rujukan kesehatan, dan

- d. kerja sama pelayanan kesehatan dengan dokter spesialis tamu untuk bertugas di RSUD.

Pasal 63

- (1) RSUD dapat melakukan kerja sama operasional penyediaan peralatan medik dan/atau penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b dengan pihak ketiga (*vendor*);
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. azas manfaat bagi RSUD dan masyarakat;
 - b. kebutuhan perkembangan bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan/atau perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
 - c. untuk memenuhi standar kebutuhan peralatan medik dan/atau penunjang medik sesuai kelas rumah sakit;
 - d. kontrak kerja sama pelayanan kesehatan dengan pihak penjamin lain yang terkait dengan kerja sama operasional peralatan medik dan/atau penunjang medik ini; dan
 - e. kemampuan keuangan daerah dalam subsidi investasi publik (belanja modal).
- (3) Pemilihan mitra kerja sama sebagaimana dimaksud ayat (1) sesuai peraturan perundangan dan dilaksanakan dengan prinsip :
 - a. efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, transparansi, terbuka, dan berkeadilan;
 - b. nilai manfaat yang diperoleh mengungguli biaya yang dibutuhkan;
 - c. kehati-hatian (*prudent*) dan kecermatan dalam penyusunan dokumen kontrak kerja sama.

Pasal 64

- (1) RSUD dapat melakukan kerja samasebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (2) huruf c untuk menyediakan fasilitas dan pendampingan praktek klinik dan/atau penelitian bagi peserta didik Institusi Pendidikan Kesehatan atau Institusi Pendidikan lainnya;
- (2) Dalam hal RSUD melakukan kerja sama pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD wajib menjamin dan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. mencegah terjadinya kematian, kecacatan, kesakitan, kurang nyaman, serta kurang puas dari pasien;
 - b. mencegah kerusakan pada peralatan medik atau peralatan kesehatan lainnya yang digunakan untuk kegiatan praktek klinik.
 - c. mencegah keluhan yang disampaikan oleh pasien secara langsung dan tidak langsung.
- (3) RSUD dapat menetapkan persyaratan bagi Institusi Pendidikan, sebagai berikut:
- a. kewajiban peserta praktek klinik mengikuti orientasi pra praktek klinik yang diselenggarakan oleh RSUD;
 - b. penyediaan supervisor praktek klinik;
 - c. penyediaan instruktur klinik;
 - d. kapasitas jumlah peserta praktek klinik yang bisa dilayani;
 - e. biaya pengganti jika ada kerusakan peralatan, fasilitas, sarana dan prasarana RSUD akibat kesalahan peserta praktek klinik.
 - f. penilaian peserta praktek klinik.
- (4) Penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai subyek penelitian harus ada persetujuan kelaikan etik yang ditetapkan oleh Komite Medik dan/atau Komite Keperawatan sesuai dengan kategori / kualifikasi penelitinya;
- (5) Besaran tarif praktek klinik, penelitian klinik dan/atau penelitian manajemen harus sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Tarif Pelayanan Kesehatan;
- (6) RSUD wajib mengembangkan penelitian mandiri untuk mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan produktif.

Pasal 65

- (1) RSUD dapat melakukan kerja sama dengan dokter spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 huruf d untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan bidang spesialisasinya;
- (2) Kerja sama dengan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku ketentuan, sebagai berikut :
 - a. Direktur RSUD harus menetapkan kewenangan klinik (*clinical previledge*) terhadap dokter spesialis tamu atas rekomendasi dari Komite Medik;

- b. Direktur RSUD menetapkan surat penugasan selama menjalankan kewenangan klinik sesuai bidang spesialisasi;
 - c. setiap kerja sama pelayanan dalam kurun waktu lebih dari 1 (satu) bulan harus memiliki Surat IzinPraktek(SIP) yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
- (3) Penghitungan jasa medik dari kerja sama dengan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kesepakatan pihak RSUD dan dokter spesialis tamu;
 - (4) Penghitungan jasa sarana dari kerja sama dengan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan jenis dan klasifikasi pelayanan medik yang dilakukan;
 - (5) Dalam hal jasa medik pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terhadap pasien penjaminan belum cair atau klaim BPJS–Kesehatan belum terbayar, RSUD dapat membayar terlebih dahulu jasa medik dokter spesialis tamu.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN PENJAMINAN

Pasal 66

- (1) Pelayanan kesehatan penjaminan di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan penjaminan asuransi sosial yang dikelola oleh BPJS-Kesehatan;
 - b. pelayanan penjaminan oleh perusahaan atau badan hukum lainnya;
 - c. pelayanan penjaminan oleh Program Jamkesda yang dibiayai Pemerintah Kabupaten dan/atau Pemerintah Provinsi (APBD);
 - d. pelayanan penjaminan oleh asuransi komersial.
- (2) Pelayanan kesehatan penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam kontrak perjanjian kerja sama pelayanan, kecuali pelayanan penjaminan Program Jamkesda;
- (3) Dalam hal perjanjian kerja sama pelayanan dengan perusahaan dan/atau pelayanan penjaminan asuransi komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d, tarif pelayananditetapkan berdasarkan kesepakatan bersama yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama yang disetujui oleh Bupati.

Pasal 67

- (1) Besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) sebagai dasar dalam pelayanan penjaminan dengan pihak ketiga;
- (2) Tarif pelayanan penjaminan BPJS-Kesehatan menggunakan sistem paket INA-CBG's berdasarkan diagnosa, dan/atau prosedur ICD-X dan prosedur ICD IX CM sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Setiap hasil klaim pelayanan BPJS-Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Direktur wajib mengkonversi dengan tarif RSUD untuk menilai selisih perbedaan tarif tersebut;
- (4) Setiap pelayanan penjaminan dengan pihak ketiga harus dengan perjanjian kerja sama berdasarkan konsensus yang sesuai dengan kondisi para pihak;
- (5) Dalam hal pelayanan penjaminan dengan pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Direktur RSUD wajib mengevaluasi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.

Pasal 68

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (1) sebelum memperoleh pelayanan kesehatan wajib menunjukkan kartu kepesertaan asli yang masih berlaku dan menyerahkan foto kopis sesuai dengan jenis penjaminan yang diikuti;
- (2) Apabila pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang membutuhkan rawat inap, dalam kurun waktu paling lama 3x24 (tiga kali dua puluh empat) jam tidak dapat menunjukkan kartu kepesertaan penjaminan yang diikuti harus diperlakukan sebagai pasien non penjaminan atau pasien umum;
- (3) Biaya perawatan terhadap pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) RSUD wajib memungut tarif retribusi sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diterimanya;
- (4) Apabila pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam kurun waktu paling lama 3x24 (tiga kali dua puluh empat) jam dapat menunjukkan kartu kepesertaan penjaminan yang sah, maka pembayaran biaya pelayanan yang sudah dipungut dapat dikembalikan (*restitusi*) setelah klaim penjaminan kepada BPJS- Kesehatan diterima oleh RSUD.

Pasal 69

- (1) Bagi peserta BPJS-Kesehatan yang meminta peningkatan kelas perawatan yang tidak sesuai dengan hak penjaminannya atas permintaan sendiri harus membayar selisih biaya (*cost sharing*);
- (2) Selisih biaya (*cost sharing*) yang harus dibayar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur sebagai berikut:
 - a. peningkatan kelas perawatan sampai dengan Kelas I;
 - b. peningkatan kelas perawatan akibat kapasitas kelas perawatan RSUD tidak memenuhi.

Pasal 70

Bagi pasien peserta BPJS-Kesehatan yang meminta peningkatan kelas perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) huruf a, maka selisih biaya (*cost sharing*) yang harus dibayar berdasarkan penghitungan selisih klaim pada diagnosa dan/atau prosedur yang dijamin oleh BPJS-Kesehatan dengan klaim pada diagnosa dan/atau prosedur pada kelas yang ditempati akibat kenaikan kelas dimaksud.

Pasal 71

- (1) Bagi pasien peserta BPJS-Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) huruf b dapat meminta peningkatan kelas perawatan yang tidak sesuai hak penjaminannya apabila kelas perawatan tersebut tidak tersedia, atau bersifat penuh sementara;
- (2) Peningkatan kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan prosedur sebagai berikut:
 - a. bagi pasien peserta BPJS-Kesehatan harus membuat pernyataan kesediaan untuk dipindahkan ke kelas perawatan sesuai hak penjaminannya apabila telah tersedia;
 - b. apabila batas waktu toleransi peningkatan kelas perawatan sementara telah terlampaui, pasien peserta BPJS-Kesehatan dapat diberikan pilihan untuk dirujuk ke Rumah Sakit lainnya yang memiliki kelas perawatan sesuai hak penjaminannya; atau
 - c. bagi pasien peserta BPJS-Kesehatan diperlakukan sebagai pasien yang meminta kenaikan kelas perawatan atas permintaan sendiri.

Pasal 72

- (1) Dalam hal peningkatan kelas perawatan pada kelas privat (paviliun, VIP, danVVIP)selisih biaya (*cost sharing*) yang harus dibayar berdasarkan penghitungan selisih klaim pada diagnosa dan/atau prosedur yang dijamin oleh BPJS–Kesehatan dengan tarif pelayanan pasien privat perjenis pelayanan yang berlaku di RSUD;
- (2) Dalam hal penghitungan selisih biaya (*cost sharing*) yang harus dibayar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan hasil klaim diagnosa dan/atau prosedur lebih tinggi dapat diakui sebagai surplus pendapatan layanan pasien penjaminan di RSUD.

Pasal 73

- (1) BPJS-Kesehatan Kabupaten Sampang dapat menempatkan tenaga operator sebagai perwakilan yang bertugas sebagai pengendali kepesertaan penjaminan, dan untuk menerbitkan surat jaminan pelayanan sesuai hak pasien peserta;
- (2) RSUD dapat menyediakan tempat yang digunakan sebagai loket pelayanan BPJS-Kesehatan yang keseluruhan biaya operasional menjadi beban dan tanggungjawab pihak BPJS-Kesehatan;
- (3) Dalam hal RSUD mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), data kepesertaan BPJS-Kesehatan dapat diintegrasikan kedalamnya.

Pasal 74

- (1) Dalam hal RSUD memberikan pelayanan terhadap pasien tahanan Kepolisian atau Kejaksaan, keamanan dan pengawasan selama menjalani perawatan di RSUD menjadi kewenangan dan tanggungjawab pihak Kepolisian atau pihak Kejaksaan;
- (2) Pasien tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjalani perawatan di Kelas III;
- (3) Biaya perawatan terhadap pasien tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab pihak Kepolisian atau Kejaksaan yang diatur dalam perjanjian kerja sama;

- (4) Dalam hal biaya perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak tersedia dalam anggaran pihak Kepolisian atau Kejaksaan pembiayaan dibayarkan melalui Program Jamkesda;
- (5) Pasien tahanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat meminta perawatan pada kelas perawatan yang lebih tinggi setelah mendapat persetujuan dari pihak Kepolisian atau Kejaksaan, dan biaya perawatan ditanggung oleh pasien pribadi atau berdasarkan asuransi penjaminan yang diikuti.

Pasal 75

- (1) RSUD dapat melayani perawatan terhadap pasien T-4 (Tempat Tinggal Tidak Tetap) atau pasien terlantar tanpa kejelasan keluarga;
- (2) Perawatan terhadap pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD harus berkoordinasi dengan instansi terkait untuk kepastian penjaminan pembiayaan dari Program Jamkesda.

BAB VII

PEMBINAAN, PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN

Pasal 76

- (1) Bupati bertanggung jawab melaksanakan pembinaan, pengendalian, pengawasan, dan penertiban terhadap setiap pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di RSUD;
- (2) Bupati dapat mendelegasikan pembinaan, pengendalian, pengawasan, dan penertiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan dilaksanakan oleh:
 - a. Inspektorat Daerah;
 - b. Dewan Pengawas BLUD yang ditunjuk oleh Bupati;
 - c. Satuan Pengendalian Internal yang ditunjuk oleh Direktur.
- (3) Pengawasan eksternal oleh Badan Pemeriksa Keuangan dan/atau akuntan publik yang ditunjuk oleh Bupati;
- (4) RSUD dapat mengalokasikan kebutuhan anggaran pembinaan dari komponen jasa sarana dan/atau jasa pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (5) RSUD dapat mengalokasikan anggaran pengawasan oleh Dewan Pengawas yang dibebankan kepada anggaran operasional BLUD RSUD;

- (6) Pengalokasian anggaran pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) dimuat dalam DPA dan/atau RBA RSUD di setiap awal tahun.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 77

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2016.

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

Ditetapkan di : Sampang
Pada tanggal : 8 Oktober 2015

BUPATI SAMPANG,

H.A. FANNAN HASIB

Diundangkan di : Sampang
pada tanggal : 8 Oktober 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAMPANG

PUTHUT BUDI SANTOSO, SH, M.SI
Pembina Utama Muda
NIP. 19610114 198603 1 008

BERITA DAERAH KABUPATEN SAMPANG TAHUN 2015 NOMOR : 51