



SALINAN

**BUPATI PROBOLINGGO
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 55b TAHUN 2017

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO NOMOR 14 TAHUN 2012
TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DAN
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK KELAS I DAN KELAS UTAMA PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN
KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9, Pasal 26, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 32, Pasal 36, dan Pasal 38 Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan untuk Kelas I dan Kelas Utama di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara ;

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelayanan Jaminan Sosial;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jasa Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemda;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional ;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
21. Peraturan Menteri Kesehatan 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dengan Penyelenggaraan Program JKN sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 4 Tahun 2016;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 16 Tahun 2015;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo;
25. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 06 Tahun 2014 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO NOMOR 14 TAHUN 2012 TENTANG PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK KELAS I DAN KELAS UTAMA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 14 Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Dan Retribusi Pelayanan Kesehatan Untuk Kelas I dan Kelas Utama pada Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan dalam Pasal 1 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati, adalah Bupati Probolinggo.
4. Peraturan Bupati, adalah Peraturan yang mengatur Pedoman Teknis Pelaksanaan Retribusi Jasa Umum pada RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo ;
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 Bupati 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 Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah.
7. Direktur, adalah Direktur RSUD selaku Pimpinan BLUD.
8. Rencana Bisnis dan Anggaran yang selanjutnya disingkat RBA, adalah Rencana Pembiayaan Penyelenggaraan RSUD yang harus dikonsolidasikan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
9. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD yang selanjutnya disingkat DPA-RSUD, adalah Dokumen yang memuat Program, Kegiatan, Rencana Pendapatan dan Rencana Belanja dan digunakan sebagai Dasar Pelaksanaan Anggaran oleh RSUD.
10. Formularium, adalah Daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di RSUD dan ditetapkan oleh Direktur sebagai Acuan bagi Tenaga Medis untuk memberikan pengobatan kepada pasien sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK).

11. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SPM, adalah ketentuan tentang Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Wajib Daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang Tolak Ukur Pelayanan Minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
12. Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety Standard), adalah Standar yang ditetapkan oleh RSUD yang merupakan bagian dari tatakelola klinik yang baik (Good Clinical Governance) untuk menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien selama dirawat di RSUD.
13. Pelayanan Kesehatan Penjaminan, adalah Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang dijamin oleh orang pribadi atau Badan sebagai Penanggung Biaya Pelayanan Kesehatan dari Pasien dibawah Jaminannya yang menggunakan dan/atau mendapat pelayanan di RSUD.
14. Kebijakan Akuntansi, adalah kebijakan Penatausahaan Keuangan Retribusi meliputi Pengakuan, Pengukuran dan Penyajian dari Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD.
15. Pembagian Selisih Lebih Pengelolaan, adalah bentuk Pemberian Imbalan (Jasa) kepada unit kerja atau kepada Tenaga Medik yang telah memberi Kontribusi Peningkatan Pendapatan UPF (Depo Farmasi) RSUD sehingga menyebabkan adanya Peningkatan Omset atau Peningkatan Keuntungan yang dapat dibagikan.
16. Kemampuan Masyarakat untuk Membayar (Ability To Pay), adalah Ukuran Kuantitatif atas Kemampuan Daya Beli Masyarakat terhadap Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan yang diberlakukan.
17. Kemauan Membayar (Willingness To Pay), adalah Ukuran Kuantitatif Kemauan Masyarakat untuk membeli Produk Pelayanan Kesehatan dengan harga (Tarif Layanan) yang ditawarkan oleh RSUD.
18. Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya disingkat IKM, adalah Indeks Agregat atas Penilaian Masyarakat Terhadap Variabel atau Parameter Kualitas atau mutu Pelayanan Publik dibidang Kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD.
19. Tim Tarif Daerah, adalah Tim Ad-Hock yang dibentuk oleh Bupati dengan tugas utama membantu Bupati dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau Penyesuaian Retribusi Pelayanan Kesehatan yang diajukan oleh RSUD.

20. Clinical Privileged, adalah Hak Istimewa Tenaga Kesehatan (Tenaga Medik) yang diberikan Hak Istimewa dibidangnya dalam menjalankan Profesi di klinik sesuai Kompetensi dan Kewenangannya disertai Hak-Kewajibannya serta diatur dalam Tata Kelola Klinik.
21. Clinical Pathway yang selanjutnya disingkat CP, adalah alur yang menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan.
22. Panduan Praktik Klinik yang selanjutnya disingkat PPK, adalah panduan pengelolaan penyakit mulai dari penjelasan hingga penatalaksanaan penyakit tersebut.
23. Kelas Paviliun, adalah Klasifikasi Kelas Perawatan pasien rawat inap berdasarkan sarana dan fasilitas ruangan rawat inap.
24. Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam pelayanan kesehatan, adalah upaya untuk menjamin agar pelayanan kesehatan sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien baik untuk pasien umum maupun pasien dengan jaminan.

2. Ketentuan Pasal 3 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 3

- (1) SPM disusun dalam rangka menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai standar yang telah ditetapkan serta terwujudnya akuntabilitas pelayanan publik di RSUD.
- (2) RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai SPM, SOP/SPO, Standar Pelayanan Profesi sesuai dengan masing-masing profesinya.
- (3) SPM diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan RSUD sampai terpenuhi sesuai standar masukan (input), proses dan keluaran (output) yang telah ditetapkan.
- (4) Standar masukan (input) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Sarana prasarana dan fasilitas penyelenggaraan pelayanan sesuai kelas RSUD;
 - b. peralatan medik, peralatan penunjang medik dan peralatan non medik sesuai kelas RSUD;
 - c. tenaga medis, tenaga Keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar kelas RSUD.
- (5) Standar proses mengacu pada pedoman tata kelola RSUD, Panduan Praktik Klinik (PPK), Standar Prosedur Operasional (SPO) dan pedoman teknis lain sesuai standar pelayanan profesi.

- (6) Keluaran (output) sebagaimana dimaksud pada ayat (3), terdiri dari indikator :
- a. jumlah pasien yang dilayani/tahun per Instalasi/ Unit Pelayanan;
 - b. pemenuhan kriteria pelayanan sesuai standar yang ditetapkan;
 - c. indikator mutu klinik dan indikator manajemen.

3. Ketentuan Pasal 4 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 4

- (1) RSUD wajib menyusun SPM yang meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator kinerja dan standar pencapaian kinerja pelayanan RSUD sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Jenis-Jenis pelayanan RSUD yang minimal wajib disusun, meliputi :
- a. Pelayanan Gawat Darurat;
 - b. Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Pelayanan Bedah;
 - e. Pelayanan Persalinan
 - f. Pelayanan Perinatologi;
 - g. Pelayanan Rawat Intensif (ICU, ICCU, NICU);
 - h. Pemeriksaan/pengujian kesehatan (*general check up*);
 - i. Pelayanan Radiologi;
 - j. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik dan Patologi Anatomik ;
 - k. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - l. Pelayanan Farmasi;
 - m. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - n. Pelayanan Gizi/diet pasien;
 - o. Pelayanan Bank Darah dan Tranfusi Darah;
 - p. Pelayanan Keluarga Miskin;
 - q. Pelayanan Rekam Medis;
 - r. Pelayanan Pengolahan Limbah RS;
 - s. Pelayanan Ambulans /Kereta Jenazah.
 - t. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah;
 - u. Pelayanan mediko legal;
 - v. Pelayanan Sterilisasi Instrumen dan Laundry;
 - w. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
 - x. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan;
 - y. Pelayanan penelitian dan pengembangan;
 - z. Pelayanan Administrasi keuangan;

(3) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

4. Ketentuan Pasal 5 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 5

- (1) RSUD harus menyusun Tata Kelola Rumah Sakit dan Tata Kelola Klinik yang baik (Good Clinical Governance) dan melaksanakannya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) RSUD harus menjamin terlaksananya tatakelola klinik yang baik untuk terwujudnya mutu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar profesi yang ditetapkan.
- (3) Tata Kelola Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati sedangkan Tata Kelola Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Dalam tata kelola klinik sekurang-kurangnya mengatur prosedur dan tata cara keselamatan pasien (Patient Safety), keamanan pelaksana kesehatan (Provider Safety) dan keamanan sarana dan alat (Building and Equipment Safety) serta keamanan lingkungan (Environment Safety).
- (5) Pelaksanaan Tata Kelola yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (4) dilaksanakan dengan memperhatikan kendali biaya dan kendali mutu.

5. Ketentuan Pasal 7 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Pembiayaan RSUD bertujuan untuk penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, termanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin mutu serta keterjangkauan (aksesibilitas) pelayanan kesehatan di RSUD.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari :
 - a. Pendapatan atau penerimaan dari tarif retribusi pelayanan RSUD;
 - b. Bantuan subsidi dari Pemerintah (APBN) dan/atau Pemerintah Daerah (APBD);
 - c. Bantuan Hibah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI) di RSUD dijamin sesuai kemampuan Pemerintah Daerah dalam bentuk Program Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi korban bencana atau KLB Penyakit Menular yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan sosial dialokasikan dalam APBD.
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum, sepanjang belum dijamin oleh Pemerintah (pihak Kepolisian atau Kejaksaan), maka dijamin dan dibebankan pada APBD.

6. Ketentuan Pasal 8 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 8

- (1) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin lain yang sah;
- (2) Masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi peserta JKN PBI dan pasien miskin lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Hak akomodasi rawat inap pasien miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) adalah kelas III.
- (4) Dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pasien JKN PBI serta pasien miskin lainnya harus menunjukkan kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin lain yang sah.
- (5) Dalam hal pasien tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud ayat (4) maka yang bersangkutan diberikan waktu untuk memenuhi persyaratan sampai 3 x 24 jam.
- (6) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh JKN-PBI dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Bayi baru lahir dari ibu peserta JKN PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat didaftarkan sebagai peserta JKN PBI sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (8) Prosedur dan persyaratan tentang pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

7. Ketentuan Pasal 9 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut peserta JKN PBI dan masyarakat miskin yang diberikan oleh RSUD sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut bagi peserta JKN PBI dan masyarakat miskin sesuai dengan Pedoman yang berlaku, sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 - b. pelayanan Pengobatan umum;
 - c. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
 - d. penanganan gawat darurat tingkat lanjutan ;
 - e. penanganan gizi kurang/buruk bayi dan anak balita;
 - f. tindakan medik operatif kecil/sedang, dan tindakan medik non operatif;
 - g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, bayi dan anak balita);
 - h. pelayanan laboratorium dan pemeriksaan radiologis terbatas;
 - i. pemberian obat-obatan (pemberian obat generik);
 - j. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD yang lebih mampu.
- (3) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut di RSUD sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
 - a. penanganan rawat darurat tingkat lanjutan yang membutuhkan rawat intensif atau rawat intermediate;
 - b. perawatan pasien rawat inap (akomodasi dan diet) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
 - c. tindakan medik yang diperlukan (operatif dan non operatif);
 - d. pemberian pelayanan obat-obatan (pemberian obat generik dan obat non generik sesuai formularium RSUD);
 - e. pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik atau diagnostik elektromedik, dan penunjang medik lainnya);
 - f. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD lain yang lebih mampu.
- (4) Dalam hal RSUD memiliki fasilitas pelayanan spesialis rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (Laboratorium, radiodiagnostik, Elektromedik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program pelayanan untuk peserta JKN PBI di RSUD.

8. Ketentuan Pasal 11 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Jenis pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut di RSUD yang dibatasi dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan maupun Pemerintah Daerah, meliputi :
 - a. Pelayanan kosmetika;
 - b. General Check Up;
 - c. Pelayanan kesehatan tradisional – komplementer (Pengobatan alternatif);
 - d. Pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan.
- (2) Jenis pelayanan yang tidak ditanggung/dijamin oleh BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

9. Ketentuan Pasal 12 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 12

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. Masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam;
 - b. Pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
 - c. Anak yatim piatu di Panti Asuhan, orang lanjut usia (manula), jompo dari Panti;
 - d. Para Kyai dan/atau uztadz/uztadzah yang aktif mengajar di Pondok Pesantren dan tokoh masyarakat lainnya atas permintaan Pejabat yang berwenang.
- (2) Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Kepala Daerah atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan;
- (3) Kebutuhan anggaran Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) diajukan setiap tahun oleh Direktur melalui mekanisme perencanaan anggaran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

10. Ketentuan Pasal 14 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 14

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya dibidang pelayanan, pendidikan maupun penelitian, RSUD dapat mengadakan kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama;

- (2) Jenis kerja sama meliputi :
 - a. kerja sama pelayanan kesehatan;
 - b. kerja sama operasional peralatan medik dan laboratorium;
 - c. kerja sama pendidikan dan penelitian;
 - d. kerja sama operasional sarana-prasarana;
 - e. kerja sama operasional lain yang sah;
- (3) Tarif layanan seluruh kelas perawatan untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin ditetapkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Tarif layanan kerja sama dengan pihak swasta, BUMN, BUMD dan/atau asuransi swasta, ditetapkan atas dasar saling membantu dan saling menguntungkan dengan melalui suatu kesepakatan bersama yang dituangkan dalam suatu perjanjian kerjasama.
- (5) Tarif layanan kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan tersendiri dalam bentuk perjanjian kerja sama dengan pihak ketiga.
- (6) Dalam hal kerjasama pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tarif layanannya dalam bentuk paket, ada selisih kurang atau selisih lebih dibandingkan dengan tarif retribusi yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2015, diberlakukan ketentuan sebagai berikut :
 - a. dalam hal terjadi selisih kurang, maka dicatat sebagai beban kerugian rsud;
 - b. dalam hal terjadi selisih lebih, maka kelebihan tersebut pemanfaatannya digunakan untuk terutama menutup selisih kurang atau beban kerugian;
 - c. dalam hal terjadi surplus setelah dikurangi beban kerugian sebagaimana dimaksud pada huruf b, pemanfaatan surplus digunakan untuk pengembangan rumah sakit dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rsud.

11. Ketentuan Pasal 17 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 17

- (1) Penelitian yang berkaitan langsung dengan pasien, wajib disertai persetujuan kelaikan etik.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang bersifat intervensional harus mendapatkan persetujuan pasien sebagai subyek penelitian.

- (3) Penelitian klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yang merupakan kerjasama dengan institusi pendidikan/rumah sakit lain (Joint Research) persetujuan kelaikan etik dilaksanakan di institusi pendidikan/rumah sakit lain tersebut.
- (4) Penelitian klinik yang merupakan kerjasama dengan institusi pendidikan/rumah sakit lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilaksanakan sesuai dengan perjanjian kerjasama yang berlaku dan harus saling menguntungkan para pihak.
- (5) Penelitian manajemen tidak memerlukan persetujuan kelaikan etik sepanjang tidak menyangkut kerahasiaan data pasien.
- (6) Kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Penetapan besarnya tarif penelitian sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (8) Prosedur dan tatalaksana pelayanan praktik klinik dan praktik manajemen bagi peserta didik di RSUD ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

12. Ketentuan Pasal 19 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu bekerjasama dengan rumah sakit lain, guna meningkatkan mutu dan akses pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Direktur merencanakan kebutuhan dokter spesialis tamu sesuai dengan bidang spesialisasi yang dibutuhkan dalam rangka peningkatan pelayanan kepada masyarakat.
- (3) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak;
 - b. Direktur menerbitkan surat ijin bekerja di RSUD bagi dokter spesialis tamu;
 - c. Adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin;
 - d. Keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter yang bertugas di RSUD.
- (4) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan praktek profesinya di RSUD ditetapkan ruang lingkup pelayanan medik yang diijinkan (clinical privilege) yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.

- (5) Besaran jasa medik dokter spesialis tamu ditetapkan berdasarkan kesepakatan dan dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (6) Besaran pelayanan medik dokter spesialis tamu, komponen jasa sarana sesuai dengan jenis dan klasifikasi pelayanan yang diatur dalam Peraturan Daerah tentang tarif yang berlaku, sedangkan komponen jasa pelayanan ditetapkan sesuai jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Besaran jasa medik dokter spesialis tamu ditetapkan tersendiri dan dipotong pajak penghasilan atau potongan lain (institutional fee) yang disepakati sesuai perjanjian kerjasama.
- (8) Dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pendidikan RSUD dapat melakukan kerjasama dengan fakultas kedokteran/rumah sakit pendidikan guna memenuhi kebutuhan tenaga medis.

13. Ketentuan Pasal 21 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Pelayanan penunjang medik di RSUD disesuaikan dengan ketersediaan dokter spesialis, ketersediaan peralatan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik, diagnostik elektromedik) serta tenaga teknis kesehatan (radiografer, teknisi elektromedik, analis medis/analisis kesehatan dan tenaga teknis kesehatan lainnya).
- (2) Jenis pemeriksaan penunjang medik diklasifikasikan dalam :
 - a. Berdasarkan kategori pasien :
 1. Pemeriksaan Penunjang medik pasien umum;
 2. Pemeriksaan penunjang medik pasien privat;
 3. Pemeriksaan penunjang medik pasien dengan penjaminan.
 - b. Berdasarkan kondisi pasien :
 1. Pemeriksaan penunjang medik terencana;
 2. Pemeriksaan penunjang medik kegawat-daruratan (cito).
- (3) Dalam hal pemeriksaan penunjang medik untuk pelayanan kegawatdaruratan atau penyegeraan, maka besaran tarif retribusinya ditetapkan sebesar tarif pemeriksaan elektif (terencana) ditambah maksimal 20% (dua puluh persen) dari tarif retribusi elektif.
- (4) Pemeriksaan penunjang medik pasien privat (Kelas I dan Kelas Paviliun) atau pasien dari luar RSUD (tidak sedang dirawat di RSUD), dikenakan tarif retribusi pemeriksaan penunjang medik single tarif sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (5) Tarif pemeriksaan penunjang medic sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi biaya operasional sarana prasarana dan bahan habis pakai (reagen).
- (7) Harga bahan habis pakai (reagen) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mengikuti harga pasaran yang berlaku.
- (8) Pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik dihitung persekali pemakaian sesuai dengan jenis peralatan diagnostik elektromedik atau peralatan medik yang dibutuhkan.
- (9) Pelayanan pemakaian peralatan medik penunjang seperti infus pump, tranfusion pump, suction pump dan sejenisnya untuk pemakaian jangka panjang tarif retribusi dihitung harian.
- (10) Dalam hal pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) membutuhkan obat-obatan khusus atau alat kesehatan habis pakai, sepanjang tidak termasuk dalam komponen jasa sarana dipungut retribusi tersendiri.
- (11) Dalam hal ada perubahan harga bahan habis pakai (reagen) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) dilakukan penyesuaian harga dengan Keputusan Direktur.

14. Ketentuan Pasal 23 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 23

- (1) Pelayanan perbekalan/sediaan farmasi di RSUD harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (2) Pengelolaan perbekalan/sediaan farmasi yang meliputi alat kesehatan, obat-obatan, bahan habis pakai, dan gas medis di RSUD harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan sistem satu pintu.
- (3) Pelayanan Farmasi RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi obat;
 - b. pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai yang merupakan komponen tarif retribusi dan/atau komponen paket pelayanan;
 - c. pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai, gas medis dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen tarif layanan (pelayanan resep);
 - d. pelayanan handling sitostatika.
- (4) Jasa pelayanan farmasi untuk penyediaan obat jadi, sirop/obat cair, merupakan bagian dari harga jual obat atau alat kesehatan habis pakai;

- (5) Penyediaan/Peracikan puyer, kapsul, salep dan sirup rekonstitusi dikenai biaya pelayanan (Embalage) di luar harga jual obat;
- (6) Pelayanan handling sitostatika, Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan Visite/konsultasi obat dikenakan tarif retribusi tersendiri, meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

15. Ketentuan Pasal 24 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 24

- (1) Pemberian obat pada pasien di RSUD berdasarkan atas indikasi medis berpedoman pada Panduan Praktik Klinik (PPK) dan Clinical Pathway (CP) dengan mengutamakan menggunakan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium RSUD yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan untuk program JKN dan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Direktur wajib melakukan pengaturan, pengawasan dan pengendalian penggunaan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

16. Ketentuan Pasal 26 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 26

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional UPF melalui mekanisme DPA APBD/RBA RSUD.
- (2) Pemanfaatan dan pembagian selisih lebih pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. sebesar 80% (delapan puluh persen) dari keuntungan sebagai Penerimaan RSUD pos penerimaan pelayanan farmasi RSUD;
 - b. sebesar 20% (dua puluh persen) untuk Pos Remunerasi RSUD,
- (3) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

17. Ketentuan Pasal 28 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 28

- (1) Setiap pelayanan transportasi rujukan pasien ke rumah sakit yang lebih mampu harus disertai tenaga keperawatan (*crew*) yang kompeten dalam rangka menjaga stabilisasi kondisi pasien selama dalam perjalanan sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Jumlah tenaga keperawatan (*crew*) pendamping sebagaimana dimaksud ayat (1) disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirujuk, dan jarak tempuh perjalanan.
- (3) Besaran layanan keperawatan rujukan diklasifikasikan berdasarkan :
 - a. tingkat kegawatan atau kondisi pasien (Ambulan emergensi dan ambulan rujukan);
 - b. jarak lokasi rumah sakit tujuan rujukan, dan
 - c. tindakan/pelayanan profesional yang diperlukan selama perjalanan.
- (4) Penetapan besaran layanan keperawatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Dalam hal rujukan sebagaimana pada ayat (1) membutuhkan tenaga medis pendamping, maka besaran tarif pelayanan medik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Komponen tarif transportasi rujukan pasien dan transportasi jenazah terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (7) Pelaksanaan transportasi rujukan pasien dan transportasi jenazah dilaksanakan oleh sopir (Driver) dan Perawat/Bidan/Pendamping.
- (8) Tatalaksana transportasi rujukan pasien dan transportasi jenazah akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

18. Ketentuan Pasal 30 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 30

- (1) Tarif pelayanan pendidikan, meliputi :
 - a. pelayanan praktek klinik untuk peserta didik institusi pendidikan kesehatan dan/atau fakultas kedokteran;
 - b. pelayanan praktek bagi peserta didik institusi pendidikan non kesehatan;
 - c. pelayanan pelatihan;
 - d. pelayanan pembimbingan penelitian klinik dan/atau penelitian manajemen.
 - e. pelayanan magang.

- (2) Pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
- (3) Setiap peserta didik yang menggunakan sarana dan peralatan RSUD dan membutuhkan bahan habis pakai tertentu diperhitungkan sebagai jasa sarana dan institutional fee.
- (4) Setiap peserta didik yang praktek didampingi oleh pembimbing praktek dengan jumlah dan kualifikasinya ditetapkan oleh Keputusan Direktur.
- (5) Besarnya tarif pelayanan pendidikan meliputi jasa sarana, institutinal fee dan jasa pelayanan bagi pembimbing klinik ditetapkan dengan Keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Bupati.
- (6) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.
- (7) Tata cara pelaksanaan pelayanan pendidikan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

19. Ketentuan Pasal 31 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 31

- (1) Pelayanan penelitian di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik; dan
 - b. pelayanan penelitian manajemen.
- (2) Setiap penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai obyek penelitian harus memenuhi prosedur standar penelitian klinik.
- (3) Besarnya tarif pelayanan penelitian meliputi jasa sarana, institutinal fee dan jasa pelayanan bagi pembimbing klinik.
- (4) Pembagian jasa pelayanan pembimbing penelitian diatur dengan keputusan direktur.

20. Ketentuan Pasal 34 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Tindakan medik operatif di RSUD disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan RSUD meliputi :
 - a. Ketersediaan sarana fasilitas Penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif) dari perawatan kamar operasi;
 - b. Tenaga medis operator dan Asisten operator;
 - c. Tenaga medis Anasthesi dan/atau penata Anasthesi.

- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria, meliputi :
 - a. lama waktu pelaksanaan operasi (durante),
 - b. kompleksitas kondisi pasien,
 - c. resiko selama atau pasca operasi,
 - d. profesionalisme tenaga medik operator, dan
 - e. penggunaan peralatan medik khusus selama operasi.
- (3) Berdasarkan persiapan atau kondisi pasien tindakan medik operatif, dikategorikan dalam :
 - a. Tindakan medik operatif elektif (terencana);
 - b. Tindakan medik operatif emergency atau penyegeraan.
- (4) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi belum terpenuhi, maka Direktur dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut.
- (5) Penambahan jenis tindakan medik operatif baru sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Tindakan Medik non operatif di RSUD meliputi :
 - a. Tindakan medik non operatif Rawat Inap;
 - b. Tindakan Medik non operatif Darurat;
- (7) Tindakan medik non operatif dilaksanakan oleh tenaga medik.
- (8) Tindakan medik non operatif tertentu pelaksanaannya dapat dilimpahkan kepada tenaga perawat/bidan dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (9) Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (7) diklasifikasikan sebagai berikut :
 - a. Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif Kelas Umum;
 - b. Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif Kelas Privat.
- (10) Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif Kelas Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf a, berlaku untuk :
 - a. Pasien Rawat Inap Kelas III, Kelas II dan kelas 1;
 - b. Pasien Rawat Jalan Umum (Bukan Poli Spesialis);
 - c. Pasien Rawat Inap Bersalin Umum.

- (11) Tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif Kelas Privat sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf b, berlaku untuk :
- Rawat Inap Kelas VIP;
 - Rawat Inap Kelas VVIP A;
 - Rawat Inap Kelas VVIP B;
 - Rawat Inap Bersalin Privat;
- (12) Jenis-jenis tindakan medis operatif dan tindakan medis non operatif pada pasien kelas privat sebagaimana dimaksud pada ayat (11) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.
- (13) Tarif pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis diberlakukan single tarif sesuai tarif Kelas Umum sebagaimana tersebut dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

21. Ketentuan Pasal 35 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 35

- Kelas perawatan (akomodasi) pasien rawat inap paviliun, diklasifikasikan berdasarkan sarana dan fasilitas ruangan rawat inap.
- Rawat inap paviliun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - Rawat inap kelas I;
 - Rawat inap kelas VIP ;
 - Rawat inap kelas VVIP A;
 - Rawat inap kelas VVIP B.
- Rawat inap non kelas meliputi ;
 - Rawat inap intensif;
 - Rawat inap isolasi ;
 - Rawat inap bersalin ;
 - Rawat inap intermediate/high care unit (HCU)
- Pasien kelas paviliun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang memerlukan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) biaya mengikuti tarif Non Kelas yang berlaku.
- Standar pelayanan medik kelas umum dilaksanakan oleh dokter spesialis (DPJP) yang bertugas pada saat itu sedangkan pelayanan medik kelas privat dapat memilih dokter spesialis (DPJP) yang dikehendaki pasien.
- Besaran tarif akomodasi, visite, konsultasi, makan pasien, pelayanan medik bagi kelas paviliun tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

22. Ketentuan Pasal 36 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 36

- (1) Seluruh pendapatan layanan digunakan langsung untuk pemenuhan kebutuhan alokasi belanja jasa sarana dan jasa pelayanan setelah ditetapkan dalam DPA/RBA APBD RSUD.
- (2) Perencanaan anggaran pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. Maksimal 44% (empat puluh empat persen) dialokasikan untuk jasa pelayanan;
 - b. Sekitar 56% (lima puluh enam persen) dialokasikan untuk belanja operasional, belanja pemeliharaan dan/atau belanja modal RSUD sesuai komponen tarif.
- (3) Proporsi perencanaan anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a, untuk pelayanan yang dijamin Pemerintah (APBN) atau penjaminan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) disesuaikan dengan proporsi yang telah ditetapkan pemanfaatannya.
- (4) Setiap tahun anggaran Direktur menetapkan Kebijakan Anggaran pemanfaatan penerimaan retribusi berpedoman pada pola sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Perencanaan anggaran belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kategori jenis Belanja Langsung dijabarkan dalam jenis-jenis belanja, meliputi :
 - a. Belanja Pegawai, untuk komponen jasa pelayanan;
 - b. Belanja Barang/Jasa, untuk komponen jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*);
 - c. Belanja Modal, non investasi antara lain untuk alat medik sederhana, instrumen set bedah minor, komputer, linen, yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (6) Dalam hal rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak tercapai, dilakukan penyesuaian target pendapatan dalam DPA Murni, menggunakan mekanisme perubahan anggaran dan diajukan dalam DPA (APBD-P) tahun yang berjalan.
- (7) Dalam hal pengalokasian anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a, terjadi kekurangan alokasi baik karena terjadi over target (surplus pendapatan) maupun perbedaan proporsi realisasi jasa pelayanan per jenis layanan dengan yang direncanakan, maka dilakukan penyesuaian melalui mekanisme APBD Perubahan (APBD-P).

- (8) Pergeseran anggaran Program kegiatan sejenis yang bersumber dari pendapatan RSUD dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

23. Ketentuan Pasal 37 diubah dan harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 37

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sosialnya (Corporate/Government Social Responsibility), Bupati memberikan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD berdasarkan kriteria persyaratan, meliputi :
- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati hari jadi Kabupaten Probolinggo dan/atau peringatan hari hari besar nasional.
 - b. Hanya berlaku bagi pasien kelas III dan/atau kelas II non penjaminan yang kurang atau tidak mampu bayar retribusi terutang.
 - c. Dilengkapi surat pernyataan kurang mampu yang dikuatkan oleh Ketua RT dan Kelurahan/kepala desa setempat, serta diketahui oleh camat ;
 - d. Surat pernyataan maksimal kemampuan membayar retribusi terutang yang wajib dibayar;
 - e. Pasien meninggal dunia.
- (2) Setiap pemberian pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan bagi wajib retribusi terutang harus disertai surat permohonan dari wajib retribusi disampaikan kepada Kepala Daerah, melalui Direktur, berisi sekurang-kurangnya :
- a. Jumlah keseluruhan retribusi terutang;
 - b. Jumlah kesanggupan kemampuan pembayaran retribusi;
 - c. Besaran retribusi terutang yang dimohonkan untuk pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan;
 - d. Alasan dasar pertimbangan pengajuan permohonan.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling lama 2 (dua) minggu sejak diterimanya permohonan tersebut, Direktur meneruskan kepada Bupati disertai pertimbangan obyektif untuk mendapatkan keputusan.
- (4) Paling lama 4 (empat) minggu sejak diterimanya surat permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bupati menetapkan persetujuan atau penolakan sebagian atau seluruh dari permohonan tersebut.

- (5) Dalam hal batas waktu sebagaimana diatur dalam ketentuan pada ayat (4) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui ;
- (6) Direktur wajib melakukan monitoring, pengendalian dan pengawasan setiap permohonan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ;
- (7) Jasa pelayanan sebagai dampak dari adanya pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibagi secara proporsional dengan komponen jasa sarana;
- (8) Jumlah retribusi yang disetujui diberikan pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan RSUD.
- (9) Dalam rangka kesehatan kerja atau pertimbangan medis tertentu Direktur memberikan pembebasan atau keringanan bagi pegawai RSUD dan/atau keluarga inti pegawai (istri/suami dan anak) yang sakit atau sedang dirawat.
- (10) Tata cara pembebasan bagi pegawai RSUD dan keluarganya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur.

24. Ketentuan Pasal 47 diubah dan harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 47

- (1) Direktur secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan pengelolaan keuangan, termasuk pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan Indeks Kepuasan Karyawan (IKK) terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan sebagaimana ayat (1) bertujuan untuk pengendalian biaya dan pengendalian mutu pelayanan.
- (3) Setiap tahun Direktur wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- (4) Direktur wajib menyusun laporan kinerja keuangan dan kinerja pelayanan BLUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaporkan kepada Bupati melalui Dewan Pengawas.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 24 Agustus 2017

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo

Pada tanggal 25 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH

ttd

SOEPARWIYONO, SH, MH

Pembina Utama Muda

NIP. 19621225 198508 1 002

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2017 NOMOR 55 SERI G1

Salinan sesuai dengan aslinya :

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Administrasi

Pemerintahan dan Kesra

u.b.

Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM

ABDUL HALIM, SH. M.Hum

Pembina Utama Muda

NIP. 19620422 199602 1 001