



BUPATI PASURUAN  
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PASURUAN  
NOMOR 10 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN DAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau di RSUD Grati Kabupaten Pasuruan, maka diperlukan dukungan pembiayaan melalui pengaturan retribusi pelayanan kesehatan;
- b. bahwa dengan berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan telah merubah sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dengan penjaminan di Rumah Sakit;
- c. bahwa dalam rangka memenuhi ketentuan Pasal 156 ayat (1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan ketentuan Pasal 50 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka perlu melakukan penyesuaian jenis Rumah Sakit dan besaran retribusi pelayanan kesehatan pada RSUD Grati Kabupaten Pasuruan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Grati Kabupaten Pasuruan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Djawa Timur (Berita Negara Tahun 1950) 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);
3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. 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);
13. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 290, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
16. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2017 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Nomor 6041);

25. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6179);
26. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
27. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2016 Nomor 62);
28. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
29. 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;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit;
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit, dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;

38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2015 tentang Standar Tarif Pemeriksaan Calon Tenaga Kerja Indonesia;
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Ortetik dan Prostetik;
40. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penggunaan Gas Medik Dan Vakum Medik Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat jalan Eksekutif di Rumah Sakit;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
47. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
48. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
49. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
50. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
51. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
52. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
53. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
54. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah.

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PASURUAN

dan

BUPATI PASURUAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN DAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN PASURUAN

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pasuruan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pasuruan.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Kabupaten Pasuruan.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Grati Kabupaten Pasuruan, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Grati Kabupaten Pasuruan.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Grati Kabupaten Pasuruan.
6. Dewan Pengawas Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah unit nonstruktural pada rumah sakit yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara internal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
7. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut SPM RS adalah ketentuan tentang jenis-jenis dan mutu pelayanankesehatan sesuai kemampuan (kapasitas) dan ketersediaan sumberdaya RS yang tersedia, yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal serta merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
8. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan di RSUD, terdiri dari pasien non penjaminan yang membayar sendiri dan pasien penjaminan.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan lainnya, baik berupa pelayanan rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap.
10. Instalasi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut instalasi adalah unit-unit strategis RSUD tempat diselenggarakannya kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung.
11. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
12. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.

13. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif, yang selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan atau kematian ibu dan bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi yang memerlukan tindakan medik komprehensif.
14. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
15. Tempat tidur adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap Rumah Sakit.
16. Pelayanan Rawat Gabung adalah pelayanan bayi baru lahir sehat bersama dengan ibunya dalam satu ruangan rawat inap.
17. Pelayanan Rawat Sehari (*one day care*) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnostik, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya serta menempati tempat tidur pada ruangan khusus dan tidak lebih dari 24 (dua puluh empat) jam perawatan.
18. Pelayanan Rawat Isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan.
19. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.
20. Pelayanan Medik adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medik (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan/atau dokter gigi spesialis).
21. Pemeriksaan dokter adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan atau pemeriksaan penunjang medik pada pasien di Instalasi rawat jalan atau pasien di Instalasi Gawat Darurat.
22. *Visite* adalah kunjungan tenaga medik di ruang perawatan (*on site*) dalam rangka observasi, diagnosis dan terapi baik atas indikasi medik maupun atas dasar permintaan konsultasi pasien dan/atau tenaga medik lain dalam rangka *visite* bersama.
23. Konsultasi Dokter Spesialis adalah pelayanan *advice* (saran) sesuai bidang keahliannya dalam rangka diagnosa, terapi, observasi atau rehabilitasi medik yang dilakukan di tempat pelayanan (*on site*) maupun telepon (*on call*) bagi pasien.
24. Tindakan Medik adalah tindakan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medik.
25. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal, atau tanpa pembiusan.
26. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.

27. Tindakan Anestesi adalah tindakan medik dibidang anestesi reanimasi dalam bentuk pembiusan dan/atau tindakan medik anestesi lainnya yang dilaksanakan oleh dokter spesialis anestesi, perawat anestesi, dan/atau tenaga medik lain yang mempunyai kewenangan melaksanakan tindakan medik anestesi.
28. Tindakan operasi elektif adalah tindakan medik operatif maupun non operatif yang pelaksanaannya direncanakan terlebih dahulu.
29. Tindakan Medik Emergensi adalah tindakan medik operatif maupun non operatif, yang pelaksanaannya sesegera mungkin dalam rangka mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ tubuh pasien.
30. Pelayanan Penyelenggaraan (*cito*) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien dalam rangka untuk penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
31. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang selanjutnya disingkat DPJP adalah seorang dokter yang bertugas mengelola rangkaian asuhan medik pasien.
32. Dokter tetap adalah dokter yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) yang bekerja untuk dan atas nama RSUD serta bertanggung jawab kepada RSUD.
33. Dokter spesialis konsultan adalah dokter yang karena keahliannya direkrut oleh RSUD untuk memberikan konsultasi kepada tenaga medik lain yang memerlukan atau memberikan pelayanan langsung kepada pasien.
34. Dokter spesialis tamu adalah dokter dari luar RSUD yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medik yang ada di RSUD atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
35. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
36. Pelayanan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.
37. Pelayanan kebidanan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga bidan dalam bentuk tindakan kebidanan dan asuhan kebidanan.
38. Tindakan Keperawatan adalah tindakan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan.
39. Tenaga keperawatan adalah perawat, perawat gigi dan bidan yang memiliki kompetensi dan izin kerja/praktik di bidang keperawatan/kebidanan yang telah terikat kerja dengan RSUD dan oleh karenanya diberi kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan/kebidanan yang sesuai dengan kompetensinya di RSUD.
40. Pelayanan Bank Darah adalah pelayanan yang diberikan oleh RSUD untuk mendukung pemenuhan kebutuhan darah dan pelayanan transfusi darah yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan di rumah sakit.



41. Pelayanan *Voluntery Conseling Testing* (VCT) adalah proses konseling pra testing, konseling post testing dan testing HIV secara sukarela yang bersifat konfidensial dan secara lebih dini membantu orang untuk mengetahui status HIV.
42. Pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental adalah pelayanan yang diberikan oleh unit rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik prostetik, bimbingan sosial medik, dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.
43. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi dan/atau diagnostik elektromedik.
44. Pelayanan penunjang non medik adalah pelayanan yang diberikan di RSUD yang secara tidak langsung berhubungan dengan pelayanan medik.
45. Pelayanan Pengujian Kesehatan adalah tindakan preventif untuk mengetahui dan mengukur kesehatan fisik dan psikologi serta mengetahui kekurangan maupun kelebihan kondisi fisik dan psikologi seseorang.
46. Pelayanan Kesehatan lainnya adalah pelayanan yang secara tidak langsung menunjang terwujudnya kualitas kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh RSUD ditujukan untuk perorangan, institusi atau fasilitas kesehatan di luar RSUD.
47. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medik habis pakai dan pelayanan farmasi klinik dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.
48. Kedokteran Kehakiman adalah pelayanan medik yang digunakan untuk kepentingan pengadilan.
49. Pemulasaraan/Perawatan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.
50. *Visum et repertum* adalah pemeriksaan kepada orang hidup maupun jenazah yang dilakukan untuk kepentingan proses peradilan, dan dilakukan berdasarkan permintaan dari penyidik atau pejabat yang berwenang.
51. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan penyediaan kartu pasien, dokumen rekam medik pasien, penyimpanan, pencarian kembali (*retrieval*) dan administrasi keterangan medik dan/atau administrasi rawat inap selama menjalani perawatan di RSUD.
52. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan mobilisasi terhadap kegawatdaruratan termasuk evakuasi medik dan/atau pelayanan rujukan pasien dari tempat tinggal pasien ke rumah sakit dan atau pelayanan rujukan pasien dari rumah sakit ke rumah sakit yang lebih mampu.
53. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di RSUD ke tempat yang dituju.

54. Pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian adalah kegiatan pemberian pendidikan, pelatihan dan pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh perseorangan dan/atau badan.
55. Sewa ruangan/lahan adalah kegiatan peminjaman ruangan/lahan RSUD oleh pihak lain dalam suatu perjanjian atau kesepakatan dimana penyewa harus membayarkan atau memberikan imbalan atas pemanfaatan ruangan/lahan yang dipinjamkan.
56. Pelayanan parkir adalah pemberian fasilitas untuk berhentinya kendaraan untuk beberapa saat dan ditinggalkan pengemudinya dengan membayarkan atau memberikan imbalan atas pemanfaatan fasilitas yang diterima.
57. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa umum atau pemberian pelayanan kesehatan dan/atau pelayanan penunjang kesehatan yang disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi/badan hukum.
58. Pungutan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penghimpunan data obyek dan subyek retribusi, penentuan besarnya retribusi yang terutang, sampai kegiatan penagihan (klaim) retribusi kepada wajib retribusi serta pengawasan penyetorannya.
59. Retribusi Jasa Umum adalah kegiatan Pemerintah Daerah yang dilaksanakan oleh RSUD berupa pelayanan kesehatan maupun non kesehatan yang menyebabkan barang, fasilitas, atau kemanfaatan umum lainnya yang dapat dinikmati orang pribadi atau Badan Hukum.
60. Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah sebagian atau seluruh biaya penyediaan penyelenggaraan pelayanan di RSUD yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas kemanfaatan umum yang diterimanya.
61. *Unit Cost* adalah besaran biaya satuan dari setiap kegiatan pelayanan yang diberikan rumah sakit berdasarkan standar biaya dan/atau analisis biaya rumah sakit.
62. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya.
63. Pelaksana Pelayanan adalah tenaga kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tenaga medik, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medik dan tenaga yang secara tidak langsung memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tenaga non medik, tenaga administrasi dan tenaga lain yang membantu kelancaran pelayanan kesehatan.
64. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana dan fasilitas rumah sakit yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
65. Bahan medik habis pakai adalah obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan pakai habis yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosa, pengobatan dan konsultasi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya yang dapat disediakan Rumah Sakit.

66. Alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
67. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang dipergunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
68. Biaya Akomodasi adalah biaya kamar perawatan yang meliputi fasilitas kamar sesuai kelas, dan biaya makan berupa nutrisi non diet dan diet pasien sesuai dengan rekomendasi dokter yang merawat.
69. Hari Rawat adalah lamanya pasien dirawat, yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk dirawat dan tanggal keluar/meninggal yang apabila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar/meninggal tidak dihitung atau sebaliknya, apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal adalah sama maka dihitung 1(satu) hari rawat.
70. Hari Kerja adalah hari Senin sampai dengan hari Sabtu di luar hari libur Nasional.
71. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Badan Hukum penjamin lainnya.
72. Penjamin adalah orang pribadi atau Badan Hukum Publik (BPJS - Kesehatan) atau Badan Hukum lainnya sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien dibawah jaminannya yang memanfaatkan dan atau mendapat pelayanan kesehatan di RSUD.
73. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS - Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk berdasarkan Peraturan Perundang-undangan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional.
74. Penerima Bantuan Iuran Pemerintah, yang selanjutnya disingkat PBI adalah fakir miskin yang pembayaran iurannya kepada BPJS Kesehatan dijamin dan dibebankan pada Pemerintah (APBN).
75. Kartu BPJS Kesehatan adalah kartu tanda bukti yang masih berlaku yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan sebagai alat bukti kepesertaan untuk penjaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD.
76. Pelayanan Kesehatan Penjaminan adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang retribusi atau biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh RSUD dijamin oleh Pihak Penjamin.
77. Tarif *Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's)* adalah besaran pembayaran klaim pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (RSUD) atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosa penyakit dan/atau prosedur tindakan medik.

78. Klaim Biaya Pelayanan Penagihan Utang Retribusi (surat tagihan retribusi) Pelayanan, yang selanjutnya disebut klaim penjaminan adalah *total* biaya bagi pasien peserta yang dijamin sesuai jumlah dan jenis pelayanan yang telah diterimanya atau dengan model paket *INA-CBG's* atau model lain yang diatur dalam perjanjian kerjasama pelayanan.

## BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

### Bagian Kesatu Asas

#### Pasal 2

- (1) Pengaturan penetapan retribusi pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada :
  - a. asas kemanusiaan;
  - b. asas manfaat;
  - c. asas keadilan;
  - d. asas partisipatif; dan
  - e. asas keamanan dan keselamatan pasien.
- (2) Penyelenggaraan Retribusi pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara transparan, efektif dan efisien serta akuntabel.

### Bagian Kedua Maksud

#### Pasal 3

Maksud pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD untuk menjamin mutu dan aksesibilitas serta keberlangsungan pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan agar masyarakat, pemberi pelayanan dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.

### Bagian Ketiga Tujuan

#### Pasal 4

Tujuan pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD dalam Peraturan Daerah ini adalah:

- a. terwujudnya masyarakat Kabupaten Pasuruan yang sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi;
- b. terselenggaranya mutu pelayanan kesehatan di RSUD sesuai dengan SPM dan Standar Profesi yang telah ditetapkan;
- c. tersedianya jenis pelayanan kesehatan di RSUD sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan, dan bidang manajemen pelayanan kesehatan serta sesuai kebutuhan masyarakat;

- d. meningkatnya kapasitas dan potensi RSUD secara berhasil guna dan berdaya guna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- e. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD sesuai dengan rencana pembangunan jangka panjang daerah dan rencana pembangunan jangka menengah daerah Kabupaten Pasuruan; dan
- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD.

#### Bagian Keempat Ruang Lingkup

##### Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada RSUD; dan
- b. Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD.

#### BAB III TUGAS DAN FUNGSI RSUD

##### Pasal 6

Tugas RSUD dalam mewujudkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, meliputi:

- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan sumber daya yang ada, Kelas Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di RSUD;
- b. menyelenggarakan pelayanan pendidikan dan pelatihan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan/atau calon tenaga kesehatan melalui pembimbingan dan fasilitasi pelaksanaan praktek klinik di RSUD;
- c. menyelenggarakan penelitian kesehatan dan pengembangan untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit; dan
- d. menyelenggarakan pelayanan administrasi dan keuangan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

##### Pasal 7

Fungsi RSUD sebagai penyelenggara pelayanan publik dibidang kesehatan rujukan tingkat lanjut sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### BAB IV SPM RS

##### Pasal 8

- (1) SPM RS disusun dalam rangka menjamin terselenggaranya mutu dan akses pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai standar yang telah ditetapkan dan terwujudnya akuntabilitas pelayanan publik di RSUD.

- (2) RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit harus sesuai SPM RS.
- (3) SPM RS diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan rumah sakit sampai terpenuhinya sesuai standar yang telah ditetapkan.

#### Pasal 9

- (1) RSUD wajib menyusun SPM RS yang meliputi: jenis-jenis pelayanan, indikator kinerja, dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) SPM RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

### BAB V

#### KEBIJAKAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 10

- (1) Pengaturan retribusi pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan untuk menjamin keberlangsungan pembiayaan penyediaan pelayanan kesehatan di RSUD sesuai perkembangan tatakelola RSUD dan sosial ekonomi masyarakat.
- (2) Perubahan pembiayaan pelayanan kesehatan dengan sistem jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan membutuhkan penyesuaian besaran tarif retribusi pelayanan kesehatan di RSUD sebagai alat kontrol dan/atau konversi pembagian jasa pelayanan.
- (3) Untuk pasien korban bencana, korban langsung kejadian luar biasa dan korban tindak pidana dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Untuk pasien atau jenazah Tempat Tinggal Tidak Tetap (T-4) dan penduduk miskin yang belum dijamin oleh PBI/Kartu Indonesia Sehat (KIS) dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Besaran tarif pelayanan penjaminan oleh BPJS Kesehatan disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan dan kontrak perjanjian kerjasama yang telah ditetapkan.

### BAB VI

#### PELAYANAN KESEHATAN PENJAMINAN

#### Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan penjaminan di RSUD, meliputi:
  - a. pelayanan penjaminan Asuransi Sosial oleh BPJS Kesehatan;
  - b. pelayanan penjaminan oleh perusahaan atau Badan Hukum lainnya; dan
  - c. pelayanan penjaminan oleh Asuransi Komersial.

- (2) Pelayanan kesehatan penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam perjanjian kerjasama pelayanan.
- (3) Dalam perjanjian kerjasama pelayanan dengan perusahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan/atau pelayanan penjaminan asuransi komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, direktur RSUD dapat menetapkan tarif tersendiri diluar yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah ini sepanjang tidak merugikan keuangan daerah.

#### Pasal 12

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan sebelum memperoleh pelayanan kesehatan wajib menunjukkan kartu kepesertaan asli yang masih berlaku sesuai penjaminannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) disertai fotokopinya.
- (2) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam waktu 3 (tiga) kali 24 (dua puluh empat) jam hari kerja tidak dapat menunjukkan kartu kepesertaan penjaminan, maka diberlakukan sebagai pasien non penjaminan atau pasien umum dan RSUD wajib memungut retribusi sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan yang diterimanya.

#### Pasal 13

- (1) Peningkatan kelas perawatan bagi peserta BPJS diatas hak yang dijamin oleh BPJS Kesehatan atas permintaan sendiri, maka peserta BPJS Kesehatan yang bersangkutan wajib membayar selisih biaya sesuai Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Peningkatan Kelas perawatan sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya berlaku untuk peserta BPJS Mandiri dan tidak berlaku untuk pasien penjaminan BPJS untuk PBI, Pasien tahanan, pasien korban bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

#### Pasal 14

Dalam hal RSUD mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), maka database BPJS Kesehatan perlu diintegrasikan (*bridging*) dalam SIMRS.

### BAB VII PERJANJIAN KERJASAMA

#### Pasal 15

- (1) Dalam menjalankan fungsinya guna meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan di RSUD, direktur dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Jenis-jenis kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
  - a. kerjasama pelayanan kesehatan;
  - b. kerjasama peralatan medik dan peralatan penunjang medik;

- c. kerjasama pelayanan fasilitasi pembimbingan praktik klinik/manajemen dan/atau fasilitasi pembimbingan penelitian klinik/manajemen; dan
  - d. kerjasama lain yang sah.
- (3) Setiap kerjasama sebagaimana dirnaksud pada ayat (2) diatur dalam perjanjian kerjasama yang mengatur hak-kewajiban para pihak dengan prinsip saling menguntungkan (*mutual benefit*).
- (4) Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibuat setiap tahun dan dilakukan evaluasi bersama.

#### Pasal 16

- (1) Kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a, meliputi :
- a. kerjasama pelayanan kesehatan dengan asuransi, perusahaan, atau badan hukum lainnya dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan pada anggotanya;
  - b. kerjasama pelayanan kesehatan dengan rumah sakit lain atau klinik dan/atau Puskesmas sebagai jejaring pelayanan kesehatan;
  - c. kerjasama pelayanan kesehatan dengan laboratorium, apotek, PMI, pengelola limbah medik atau penyedia jasa layanan kesehatan lainnya;
  - d. kerjasama pelayanan rujukan kesehatan; dan
  - e. kerjasama pelayanan kesehatan dengan mendatangkan dokter spesialis tamu.
- (2) Kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Kerjasama pelayanan kesehatan dengan asuransi komersial, atau perusahaan maupun Badan Hukum lainnya, Direktur dapat menetapkan besaran tarif komersial sesuai kesepakatan para pihak.

#### Pasal 17

- (1) Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu sesuai dengan kebutuhan bidang spesialisasinya.
- (2) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik di RSUD berlaku ketentuan sebagai berikut:
- a. Komite Medik memberikan rekomendasi Kewenangan klinik (*clinical privilege*) kepada direktur;
  - b. Surat penugasan selama menjalankan kewenangan klinik (*Clinical Appointment*) sesuai bidang spesialisasinya ditetapkan oleh direktur; dan
  - c. Dokter Spesialis tamu harus memiliki surat ijin praktek yang berlaku di RSUD yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- (3) Kerjasama mendatangkan dokter spesialis tamu, jasa pelayanannya disesuaikan dengan kesepakatan dalam perjanjian kerjasama sedangkan jasa sarana sesuai dengan jenis dan klasifikasi pelayanannya.



## Pasal 18

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

## Pasal 19

- (1) Dalam pelaksanaan fungsi pelayanan fasilitasi pembimbingan praktik klinik/manajemen dan/atau fasilitasi pembimbingan penelitian klinik/manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf c, RSUD dapat melakukan kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan atau Institusi Pendidikan lainnya, penyediaan fasilitas dan pendampingan praktek klinik, praktek manajerial dan/atau penelitian bagi peserta didik.
- (2) Dalam pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud ayat (1) RSUD wajib menjamin dan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  - a. mencegah terjadinya kematian, kecacatan, kesakitan, ketidaknyamanan dan/atau ketidakpuasan pasien yang sedang dirawat;
  - b. menimbulkan kerusakan pada peralatan medik atau peralatan kesehatan lainnya yang digunakan untuk kegiatan praktek klinik; dan
  - c. menimbulkan komplain pasien secara langsung maupun tidak langsung.
- (3) Untuk menjamin terlaksananya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD dapat menetapkan persyaratan bagi Institusi Pendidikan tentang:
  - 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; dan
  - f. penilaian peserta praktek klinik dan praktek manajerial.
- (4) Penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai subyek penelitian harus ada persetujuan kelaikan etik yang ditetapkan oleh Komite Medik.
  - (5) Besaran tarif praktek klinik, penelitian klinik dan/atau penelitian manajemen ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
  - (6) RSUD wajib mengembangkan penelitian mandiri untuk mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif, efisien dan produktif.

## BAB VIII RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

### Pasal 20

- (1) Jenis-jenis Pelayanan di RSUD yang menjadi objek retribusi, meliputi :
  - a. pelayanan kesehatan sesuai jenis dan klasifikasinya;
  - b. pelayanan penunjang kesehatan; dan
  - c. pelayanan non kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. pelayanan rawat jalan;
  - b. pelayanan rawat inap;
  - c. pelayanan rawat darurat;
  - d. pelayanan kamar operasi;
  - e. pelayanan medik;
  - f. pelayanan penunjang medik ( Lab. Klinik, Radiologi Diagnostik, Elektromedik, Farmasi, Transfusi Darah dan Gas Medik);
  - g. pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan;
  - h. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
  - i. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - j. pelayanan rehabilitasi medik
  - k. pelayanan pengujian kesehatan (medical check up);
  - l. pelayanan gizi klinik;
  - m. pelayanan kesehatan tradisional integratif;
  - n. pelayanan pemulasaran jenazah dan Medikolegal.
- (3) Pelayanan penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, meliputi :
  - a. pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
  - b. pelayanan rekam medik dan administrasi rawat inap;
  - c. pelayanan Fasilitasi dan Pembimbingan Praktik Klinik/Manajemen peserta didik;

- d. pelayanan Fasilitasi dan Pembimbingan Penelitian Klinik/Manajemen peserta didik;
- (4) Pelayanan non kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, meliputi :
- a. pelayanan kerokhanian;
  - b. pelayanan laundry pasien dan penunggu; dan
  - c. pelayanan persemayaman jenazah (rumah duka).

Bagian Kesatu  
Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 21

- (1) Setiap pelayanan kesehatan pasien rawat jalan dikenakan retribusi pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian (*billing*) atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Pelayanan rawat jalan terdiri dari:
- a. pemeriksaan umum dan pemeriksaan spesialis;
  - b. konsultasi antar poli spesialis;
  - c. tindakan medik non operatif;
  - d. gigi dan mulut;
  - e. rekam medik;
  - f. konsultasi psikologi;
  - g. konseling *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan *Preventing Mother to Child Transmission* (PMTCT).
- (3) Ketentuan pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diatur sebagai berikut:
- a. pelayanan dibuka setiap hari kerja;
  - b. pelayanan dilaksanakan di klinik sesuai dengan penyakit yang diderita pasien;
  - c. setiap pasien baru wajib memiliki kartu berobat sebagai nomor identitas pasien yang berlaku seumur hidup (*single identity*);
  - d. apabila pada saat kunjungan ulang tidak menunjukkan kartu berobatnya karena berbagai sebab, maka diberlakukan sebagai pasien baru dengan risiko riwayat penyakit dan perawatan sebelumnya tidak dapat dilacak (*retrieval*) sehingga tidak disediakan dokumen rekam mediknya yang lama;
  - e. setiap pasien yang mendapatkan tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan rekam medik, dan/atau konsultasi rawat jalan dikenakan retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya; dan
  - f. bagi pasien dengan penjaminan maka akan dibuatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) atau dokumen lain yang dipersamakan sesuai dengan asal penjamin.
- (4) Komponen retribusi pelayanan rawat jalan meliputi:
- a. pemeriksaan dan konsultasi;

- b. tindakan medik non operatif;
  - c. tindakan gigi dan mulut;
  - d. rekam medik;
  - e. konsultasi psikologi;
  - f. konseling VCT dan PMTCT.
- (5) Besaran retribusi pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Daerah ini.

Bagian Kedua  
Pelayanan Rawat Inap

Pasal 22

- (1) Klasifikasi pelayanan rawat inap meliputi:
- a. rawat inap kelas III;
  - b. rawat inap kelas II;
  - c. rawat inap kelas I;
  - d. rawat inap VIP;
  - e. rawat inap isolasi;
  - f. rawat inap intensif meliputi *Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/Neonatus Intensive Care Unit (NICU)* dan *High Care Unit (HCU)*;
  - g. rawat inap bersalin dan bayi baru lahir.
- (2) Klasifikasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) tidak membedakan mutu pelayanan.
- (3) Jenis-jenis fasilitas dan sarana prasarana sebagai dasar pembeda besaran tarif biaya akomodasi pada masing-masing Kelas Perawatan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (4) Setiap pasien atau keluarga pasien berhak mengajukan permintaan kelas perawatan sesuai dengan kemampuan keuangan dan sesuai dengan ruang yang tersedia di RSUD.
- (5) Kelas perawatan bagi pasien yang dijamin sesuai dengan ketentuan dan Peraturan Perundang-undangan.
- (6) Rawat inap isolasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c, adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular atau penyakit tertentu berdasarkan pendapat dokter yang merawatnya.
- (7) Rawat inap Intensif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf d adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi yang dilaksanakan secara intensif untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.

- (8) Rawat inap bersalin dan bayi baru lahir sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf e, adalah pelayanan yang diberikan terhadap pasien yang menurut dokter diperlukan untuk diagnosis, pengobatan, pencegahan dan rehabilitasi medik dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menempati tempat tidur di Rumah Sakit.

#### Pasal 23

- (1) Setiap pasien rawat inap dirawat oleh dokter spesialis yang memiliki SIP.
- (2) Dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki kewajiban visite dan dapat dihubungi sewaktu-waktu pada kondisi kegawatan pasien. Apabila berhalangan hanya dapat digantikan oleh dokter spesialis dengan kewenangan klinis setara yang ditunjuk oleh dokter spesialis yang bersangkutan.

#### Pasal 24

- (1) Komponen retribusi pelayanan rawat inap meliputi :
- a. akomodasi;
  - b. visite dan konsultasi;
  - c. tindakan medik non operatif;
  - d. pemakaian alat;
  - e. rekam medik;
  - f. pemakaian oksigen; dan
  - g. pelayanan gizi.
- (2) Besaran retribusi pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II Peraturan Daerah ini.
- (3) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi 1 (satu) kali selama pasien dirawat.
- (4) Retribusi akomodasi rawat inap dihitung berdasarkan hari rawat inap.
- (5) Perhitungan hari rawat inap ditetapkan sebagai berikut :
- a. Hari rawat inap dihitung mulai jam 00.00;
  - b. Jika rawat inap kurang dari 24 jam karena berbagai sebab dihitung 1 (satu) hari rawat.
- (6) Retribusi akomodasi rawat inap belum termasuk visite dokter, tindakan medik, tindakan keperawatan, pemakaian peralatan, biaya perbekalan farmasi dan pemeriksaan penunjang diagnostik.
- (7) Biaya makan masuk dalam retribusi akomodasi dihitung sebagai biaya untuk 3 (tiga) kali makan per hari.
- (8) Retribusi perawatan bayi baru lahir tanpa rawat gabung ditetapkan sesuai dengan retribusi perawatan bayi pada ruangan yang ditempati.
- (9) Perawatan bayi baru lahir dengan rawat gabung dikenakan retribusi akomodasi sebesar 50% (lima puluh persen) sesuai dengan kelas perawatan yang ditempati ibunya, sedangkan bayi yang dirawat tersendiri dikenakan retribusi akomodasi penuh sesuai dengan kelas perawatannya.

- (10) Pasien bayi dengan penyulit atau sakit yang dirawat di ruang perinatologi atau di ruang rawat intensif neonatal (NICU) dikenakan Retribusi akomodasi penuh.
- (11) Setiap pelayanan rawat inap berlaku ketentuan sebagai berikut:
- didasarkan pada permintaan dokter penanggung jawab pasien;
  - pasien penjaminan pihak ketiga ditempatkan di kelas perawatan sesuai ketentuan perjanjian kerjasama;
  - setiap pasien rawat inap yang atas indikasi medik perlu di lakukan rawat intensif, maka tempat tidur rawat inap sebelumnya dapat dimanfaatkan oleh pasien lain dan diperhitungkan jumlah hari rawat sebelum pasien masuk ke rawat intensif;
  - pasien rawat inap yang mengalami kondisi gawat darurat dapat ditangani oleh dokter IGD sebelum ditangani langsung oleh dokter penanggung jawab pasien.
  - Apabila pasien pulang tidak atas petunjuk/seizin dokter atau petugas yang ditunjuk serta masih mempunyai tunggakan pembayaran biaya pelayanan, maka perhitungan akhir semua biaya pelayanan di rumah sakit ditagihkan kepada pasien atau keluarga penjaminnya.
- (12) Pelayanan pasien rawat inap yang dilakukan oleh lebih dari 1 (satu) dokter spesialis (rawat bersama), berlaku ketentuan sebagai berikut:
- setiap ada rencana pelayanan rawat bersama, maka dokter spesialis penanggung jawab pasien utama wajib menyampaikan kepada pasien atau keluarganya untuk mendapatkan persetujuan;
  - dokter spesialis penanggung jawab pasien utama adalah dokter yang merawat pertama kali dan yang memberikan advis untuk dilakukan perawatan bersama dengan dokter spesialis bidang keahlian yang berbeda sebagai dokter spesialis konsulen atau pendamping;
  - dokter spesialis konsulen atau pendamping dalam memberikan asuhan medik sesuai bidang spesialisasinya berkoordinasi dengan dokter spesialis penanggung jawab pasien utama; dan
  - jumlah frekuensi dan jenis tindakan masing-masing dokter spesialis yang merawat bersama diperhitungkan sesuai dengan jumlah dan jenis pelayanan medik yang diterimanya.

Bagian Ketiga  
Pelayanan Rawat Darurat

Pasal 25

- Setiap pasien gawat darurat dilakukan pemisahan (*triage*) sesuai dengan tingkat kegawatannya dan masyarakat diberikan penjelasan yang cukup tentang tahapan pelayanan gawat darurat pasien.
- Semua pasien dalam keadaan gawat darurat wajib diberikan pelayanan penyelamatan jiwa (*life saving*) terlebih dahulu, selanjutnya persyaratan administrasi wajib dilengkapi.

- (3) Kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bagi pasien dengan penjaminan diberikan toleransi dengan batas waktu paling lambat 3 x 24 (tiga kali dua puluh empat) jam hari kerja setelah dirawat.
- (4) Dalam hal kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dipenuhi, maka pasien dikategorikan sebagai pasien umum dengan kewajiban membayar seluruh biaya pelayanan kegawatdaruratan.

#### Pasal 26

- (1) Setiap pelayanan kesehatan pasien gawat darurat dikenakan retribusi pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk rincian biaya (*billing*) atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Bagi pasien baru dikenakan biaya administrasi pasien baru sebagai nomor identitas pasien yang berlaku seumur hidup (*single identity*).
- (3) Pasien gawat darurat yang memerlukan pelayanan observasi lebih dari 6 (enam) jam sampai dengan 24 (dua puluh empat) jam dikenakan biaya akomodasi pelayanan sehari (*one day care*).
- (4) Apabila pasien gawat darurat memerlukan penanganan khusus maka pasien dapat dirawat di ruang resusitasi dan dikenakan biaya akomodasi ruang resusitasi.
- (5) Retribusi akomodasi belum termasuk visite dan konsul dokter, tindakan medik, tindakan keperawatan, pemakaian peralatan, biaya perbekalan farmasi dan pemeriksaan penunjang diagnostik.
- (6) Pelayanan gawat darurat dilaksanakan oleh dokter umum dan/atau perawat bersertifikat kemampuan penanganan kegawatdaruratan.
- (7) Dalam hal pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) membutuhkan konsultasi dokter spesialis, maka dikenakan retribusi konsultasi dokter spesialis, baik melalui telepon maupun hadir di tempat.
- (8) Komponen retribusi pelayanan gawat darurat meliputi :
  - a. pemeriksaan dokter;
  - b. visite dan konsultasi;
  - c. akomodasi;
  - d. tindakan medik non operatif;
  - e. pemakaian alat;
  - f. rekam medik;
  - g. pemakaian oksigen; dan
  - h. pelayanan gizi.
- (9) Besaran retribusi pelayanan rawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) tercantum dalam Lampiran III Peraturan Daerah ini.

#### Bagian Empat Pelayanan Kamar Operasi

#### Pasal 27

- (1) Pelayanan kamar operasi dilaksanakan di Instalasi Bedah untuk pasien rawat inap, pasien dari IGD dan rawat jalan.

- (2) Setiap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan wajib diberikan informasi dan penjelasan yang cukup (*inform to consent*) terhadap prosedur pembedahan, risiko yang mungkin terjadi, besaran biaya dan menandatangani persetujuan tindakan medik operatif setelah memahami penjelasan/informasi yang diberikan (*inform consent*).
- (3) Tindakan operasi dibedakan menjadi tindakan operatif kecil, sedang, besar dan khusus berdasarkan tingkat kesulitan, jenis pembiusan dan risiko operasi, yang akan ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
- (4) Masing-masing jenis tindakan operasi sesuai kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam kelompok bidang spesialisasi ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- (5) Setiap tindakan operasi dilakukan oleh Dokter Spesialis penanggungjawab pasien yang memiliki Surat Ijin Praktek dengan status dokter tetap dan/atau dokter tamu dengan perjanjian kerjasama.
- (6) Peserta Pendidikan Dokter Spesialis 1 (satu) tidak diperkenankan melakukan tindakan operasi untuk pasien rawat inap paviliun kecuali sebagai asisten operator.
- (7) Retribusi tindakan operasi meliputi jasa pelayanan dan sewa kamar operasi.
- (8) Apabila terjadi kondisi lain yang membutuhkan penanganan tambahan selama operasi, pasien dikenakan Retribusi Tindakan Operasi sesuai dengan diagnosa pasca operasi.
- (9) Retribusi untuk Tindakan Operasi kedua dan seterusnya sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dikenakan biaya 50% dari Retribusi tindakan operasi yang berlaku.
- (10) Tindakan operasi berdasarkan sifat kondisi urgensi pasien dan perencanaan tindakannya, dikategorikan dalam :
  - a. tindakan operasi bersifat terencana (elektif); dan
  - b. tindakan operasi emergensi (kegawat-daruratan) yang perlu penyegeraan (*cito*).
- (11) Apabila mempergunakan peralatan canggih lain, dikenakan tambahan biaya pemakaian alat kamar operasi sesuai Retribusi.
- (12) Komponen retribusi pelayanan kamar operasi meliputi:
  - a. tindakan operatif;
  - b. tindakan medik resusitasi bayi baru lahir; dan
  - c. pemakaian alat kamar operasi.
- (13) Besaran retribusi pelayanan kamar operasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV Peraturan Daerah ini.

#### Pasal 28

- (1) Pelayanan ruang pulih sadar (*recovery room*) merupakan bagian dari pelayanan kamar operasi.



- (2) Dalam hal pasien paska operasi setelah 2 (dua) jam belum pulih kesadarannya atau mengalami penurunan kondisi, mendapatkan penanganan lebih lanjut di ruang perawatan intensif.
- (3) Dalam hal pasien di ruang pulih sadar membutuhkan tindakan medik diluar paket tindakan operasi, maka dapat dipungut retribusinya sesuai jenis tindakan medik yang diterimanya.

Bagian Kelima  
Pelayanan Medik

Pasal 29

- (1) Pelayanan medik dapat dilaksanakan pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.
- (2) Jenis pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pemeriksaan dan konsultasi;
  - b. visite dan konsultasi;
  - c. tindakan medik non operatif; dan
  - d. tindakan medik operatif.
- (3) Pemeriksaan dan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pelayanan rawat jalan dan rawat darurat.
- (4) Besaran retribusi pemeriksaan dan pelayanan konsultasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran III Peraturan Daerah ini.
- (5) Visite dan pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan pelayanan rawat inap dan rawat darurat.
- (6) Besaran retribusi Visite dan pelayanan konsultasi tercantum dalam Lampiran II dan Lampiran III Peraturan Daerah ini.
- (7) Tindakan medik non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c adalah tindakan tanpa pembedahan baik invasif maupun bukan invasif yang dilakukan pada pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat yang dikategorikan atas:
  - a. tindakan medik non operatif kecil, yaitu tindakan medik non operatif yang dapat didelegasikan kepada tenaga keperawatan atau kebidanan sesuai kompetensinya;
  - b. tindakan medik non operatif sedang, yaitu tindakan medik non operatif yang merupakan kewenangan dokter umum maupun dokter spesialis; dan
  - c. tindakan medik non operatif besar, yaitu tindakan medik non operatif yang merupakan kewenangan dokter spesialis dan dokter spesialis konsultan.
- (8) Besaran retribusi tindakan medik non operatif sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran III Peraturan Daerah ini.

- (9) Tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d adalah tindakan pembedahan yang dilakukan di kamar operasi, yang dikategorikan atas :
- a. tindakan medik operatif kecil disebut tindakan operatif kelompok I;
  - b. tindakan medik operatif sedang disebut tindakan operatif kelompok II;
  - c. tindakan medik operatif besar disebut tindakan operatif kelompok III; dan
  - d. tindakan medik operatif khusus disebut tindakan operatif kelompok I, II dan III.
- (10) Besaran retribusi tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d tercantum dalam Lampiran IV Peraturan Daerah ini.

Bagian Keenam  
Pelayanan Penunjang Medik

Paragraf 1  
Jenis Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 30

- (1) Setiap pelayanan penunjang medik dikenakan retribusi sesuai dengan pelayanan yang diterima.
- (2) Retribusi pelayanan penunjang medik meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Jenis pelayanan penunjang medik, meliputi:
  - a. pelayanan laboratorium klinik;
  - b. pelayanan radiologi diagnostik;
  - c. pelayanan elektromedis;
  - d. pelayanan farmasi;
  - e. pelayanan transfusi darah; dan
  - f. pelayanan gas medik

Paragraf 2  
Pelayanan Laboratorium Klinik

Pasal 31

- (1) Jenis pelayanan laboratorium klinik meliputi pemeriksaan spesimen klinik di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, dan imunologi klinik.
- (2) Pemeriksaan spesimen dilaksanakan atas permintaan tertulis dari dokter dan dokter gigi sesuai indikasi medik.
- (3) Setiap pemeriksaan laboratorium klinik dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pelayanan penyegeraan (*cito*) pemeriksaan laboratorium klinik untuk penegakan diagnosa dapat diselenggarakan atas indikasi medik serta sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.

- (5) Komponen retribusi Pelayanan Laboratorium Klinik meliputi jenis-jenis pemeriksaan laboratorium klinik.
- (6) Jenis-jenis dan besaran retribusi pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tercantum dalam Lampiran V Peraturan Daerah ini.

Paragraf 3  
Pelayanan Radiologi Diagnostik

Pasal 32

- (1) Pelayanan radiologi diagnostik dilaksanakan oleh dokter spesialis radiologi yang ber Surat Ijin Praktik (SIP) dan tenaga radiografer yang berijin.
- (2) Setiap pemeriksaan radiologi diagnostik dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pemeriksaan radiologi diagnostik dilaksanakan atas permintaan tertulis dari dokter dan dokter gigi sesuai indikasi medik.
- (4) Pelayanan penyegeraan (*cito*) pemeriksaan radiologi diagnostik untuk penegakan diagnosa dapat diselenggarakan atas indikasi medik serta sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.
- (5) Pelayanan pemeriksaan *Ultrasonography* (USG) penyegeraan yang memerlukan kehadiran dokter spesialis radiologi dalam kurun waktu antara pukul 14.00 – 07.00 WIB dikenakan tambahan biaya sebesar 50% dari jasa pelayanan.
- (6) Komponen retribusi pelayanan pemeriksaan radiologi diagnostik meliputi jenis-jenis pemeriksaan radiologi diagnostik.
- (7) Jenis-jenis dan besaran retribusi Pelayanan pemeriksaan radiologi diagnostik sebagaimana pada ayat (6) tercantum dalam Lampiran V Peraturan Daerah ini.

Paragraf 4  
Pelayanan Elektromedis

Pasal 33

- (1) Pelayanan elektromedis dilaksanakan oleh tenaga elektromedis yang memiliki Surat Ijin Praktik Elektromedis (SIP-E).
- (2) Dalam menyelenggarakan atau menjalankan praktiknya, Elektromedis memiliki tanggung jawab menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan khususnya kelayakan siap pakai alat elektromedik dengan tingkat keakurasian dan keamanan serta mutu yang standar.
- (3) Dalam menjalankan praktiknya, Elektromedis wajib membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.

Paragraf 5  
Pelayanan Farmasi

Pasal 34

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien.
- (2) Pelayanan farmasi di RSUD terdiri dari:
  - a. pengelolaan sediaan farmasi; dan
  - b. pelayanan farmasi klinik.

Pasal 35

- (1) Pengelolaan sediaan farmasi RSUD dilakukan oleh instalasi farmasi.
- (2) Pengelolaan sediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penyediaan obat, alat kesehatan dan bahan medik habis pakai.
- (3) Harga obat, alat kesehatan dan bahan medik habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi harga obat/alat kesehatan/bahan medik habis pakai dan biaya operasional.
- (4) Biaya operasional perbekalan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sebesar 20% dari harga beli yang digunakan untuk biaya pemesanan, penyimpanan dan pengelolaan perbekalan farmasi.
- (5) Pengaturan besaran dan pengelolaan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 36

- (1) Pelayanan farmasi klinik dilaksanakan oleh tenaga apoteker yang memiliki ijin.
- (2) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. pengkajian dan pelayanan resep;
  - b. penelusuran riwayat penggunaan obat;
  - c. rekonsiliasi obat;
  - d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
  - e. konseling;
  - f. *visite*;
  - g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
  - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
  - i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO); dan
  - j. *dispensing* sediaan steril
- (3) Komponen retribusi pelayanan farmasi klinik meliputi tindakan farmasi klinik.
- (4) Besaran retribusi pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran V Peraturan Daerah ini.

Paragraf 6  
Pelayanan Transfusi Darah

Pasal 37

- (1) Pelayanan Transfusi Darah dilaksanakan di Bank Darah Rumah Sakit (BDRS).
- (2) Pelayanan BDRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. perencanaan kebutuhan darah di RS;
  - b. permintaan dan penerimaan darah donor dari UTD;
  - c. persiapan darah transfusi;
  - d. pemeriksaan pra transfusi;
  - e. pengembalian darah ke UTD; dan
  - f. sistem pencatatan dan pelaporan di BDRS.
- (3) Komponen retribusi pelayanan transfusi darah meliputi:
  - a. retribusi darah dan produk darah; dan
  - b. tindakan pada bank darah.
- (4) Besaran retribusi pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran V Peraturan Daerah ini.

Paragraf 7  
Pelayanan Gas Medik dan Vakum Medik

Pasal 38

- (1) Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik di RSUD dilakukan melalui:
  - a. sistem instalasi gas medik dan vakum medik;
  - b. tabung gas medik;
  - c. oksigen konsentrator portabel; dan/atau
  - d. alat vakum medik portabel.
- (2) Dalam penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik wajib dioperasikan oleh petugas fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Gas Medik dan Vakum Medik atau menunjuk pihak yang berkompeten.
- (3) Penggunaan Gas Medik dan Vakum Medik pada fasilitas pelayanan kesehatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (4) Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik harus diuji dan diperiksa sebelum dioperasikan untuk pertama kali dan diperiksa secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) tahun.
- (5) Komponen retribusi pelayanan gas medik dan vakum medik adalah volume pemakaian oksigen dikalikan harga satuan.
- (6) Besaran retribusi pemakaian oksigen sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tercantum dalam Lampiran V Peraturan Daerah ini.

Bagian Ketujuh  
Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Kebidanan

Paragraf 1  
Pelayanan Keperawatan

Pasal 39

- (1) Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di RSUD wajib memiliki ijin dalam bentuk Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP).
- (2) Praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pemberi asuhan keperawatan;
  - b. penyuluh dan konselor bagi klien;
  - c. pengelola pelayanan keperawatan; dan/atau
  - d. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Pasal 40

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
  - b. menetapkan diagnosis keperawatan;
  - c. merencanakan tindakan keperawatan;
  - d. melaksanakan tindakan keperawatan;
  - e. mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
  - f. melakukan rujukan;
  - g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
  - h. memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
  - i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
  - j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medik.
- (2) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (2) huruf d adalah pelimpahan wewenang secara delegatif maupun mandat diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.
- (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medik diberikan oleh tenaga medik kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
- (4) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medik kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medik di bawah pengawasan.
- (5) Tanggung jawab atas tindakan medik pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

#### Pasal 41

- (1) Komponen retribusi pelayanan keperawatan terdiri dari tindakan keperawatan.
- (2) Besaran retribusi tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VI Peraturan Daerah ini.

#### Paragraf 2 Pelayanan Kebidanan

#### Pasal 42

- (1) Bidan yang menjalankan praktik kebidanan di RSUD wajib memiliki ijin dalam bentuk Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB).
- (2) Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
  - d. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

#### Pasal 43

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf a meliputi pelayanan:
  - a. konseling pada masa sebelum hamil;
  - b. persalinan normal;
  - c. ibu menyusui; dan
  - d. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. episiotomi;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - d. penanganan kegawat-daruratan bersama dengan tenaga medik, dilanjutkan dengan rujukan;
  - e. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
  - f. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
  - g. penyuluhan dan konseling;
  - h. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
  - i. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 44

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf b diberikan pada bayi baru lahir berupa:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan; dan
  - c. konseling dan penyuluhan.
- (2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi Hb 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
  - c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (4) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS dan tumbuh kembang.

#### Pasal 45

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

#### Pasal 46

- (1) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) huruf d diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.



- (2) Pelimpahan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kompetensi yang telah dimiliki oleh Bidan penerima pelimpahan;
  - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan dokter pemberi pelimpahan;
  - c. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
  - d. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.
- (3) Tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter pemberi mandat, sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.

#### Pasal 47

- (1) Komponen retribusi pelayanan kebidanan terdiri dari tindakan kebidanan.
- (2) Besaran retribusi tindakan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran VI Peraturan Daerah ini.

### Bagian Kedelapan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

#### Pasal 48

- (1) RSUD wajib menyelenggarakan PONEK untuk menurunkan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, meliputi pelayanan maternal dan perinatal.
- (2) Kewenangan RSUD dalam pelayanan maternal meliputi:
  - a. pelayanan antenatal dan postnatal;
  - b. mendiagnosis dan menangani gangguan organ ginekologi;
  - c. memberikan pelayanan KB; dan
  - d. memberikan pertolongan persalinan normal dan patologik;
- (3) Kewenangan RSUD dalam pelayanan perinatal meliputi:
  - a. melakukan diagnosis dini kelainan bawaan dan keganasan, fototerapi dan melaksanakan imunisasi; dan
  - b. melakukan perawatan bayi dalam inkubator.
- (4) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana secara berkelanjutan, dilakukan kegiatan audit medik dan audit klinis.
- (5) Kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir adalah Kejadian Luar Biasa dan harus dilaporkan dalam 24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

#### Pasal 49

- (1) Komponen retribusi pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana meliputi:
  - a. tindakan medik non operatif kandungan dan kebidanan;
  - b. tindakan medik non operatif anak;
  - c. tindakan medik operatif; dan
  - d. tindakan keperawatan dan kebidanan.
- (2) Besaran retribusi tindakan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran IV Peraturan Daerah ini.

#### Bagian Kesembilan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

#### Pasal 50

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSUD dilakukan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.
- (2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan tindakan medik yang dilaksanakan oleh dokter gigi dan dokter gigi spesialis pada pelayanan rawat jalan.
- (3) RSUD wajib menyediakan perbekalan kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut berupa obat, alat kesehatan, dan semua bahan yang diperlukan.
- (4) Komponen retribusi pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi:
  - a. tindakan medik periodonsia;
  - b. tindakan medik gigi anak;
  - c. tindakan medik prostodonsia;
  - d. tindakan medik konservasi;
  - e. tindakan medis bedah mulut; dan
  - f. tindakan medis ortodonti.
- (5) Besaran retribusi pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Daerah ini.

#### Bagian Kesepuluh Pelayanan Rehabilitasi Medik

#### Pasal 51

- (1) Setiap tindakan rehabilitasi medik dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Komponen retribusi tindakan rehabilitasi medik dibedakan atas:
  - a. tindakan rehabilitasi medik rawat jalan; dan
  - b. tindakan rehabilitasi medik rawat inap.

- (3) Retribusi tindakan belum termasuk obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai tertentu serta pemeriksaan penunjang diagnostik apabila diperlukan.
- (4) Besaran retribusi pelayanan Rehabilitasi Medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran VII Peraturan Daerah ini.

Bagian Kesebelas  
Pelayanan Pengujian Kesehatan

Pasal 52

- (1) Setiap pelayanan pengujian kesehatan dikenakan retribusi sesuai jenis pelayanan yang diberikan yang meliputi jasa sarana, jasa pelayanan dan penggunaan bahan habis pakai.
- (2) Pelayanan pengujian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan yang diberikan dalam bentuk paket.
- (3) Setiap paket sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari beberapa jenis pelayanan/tindakan.
- (4) Komponen retribusi pelayanan pengujian kesehatan meliputi:
  - a. paket *general check up*; dan
  - b. paket Calon Jamaah Haji (CJH).
- (5) Apabila permintaan pasien atau pihak penjamin tidak sesuai paket, maka dikenakan retribusi pemeriksaan sesuai retribusi per jenis tindakan.
- (6) Besaran retribusi Pelayanan Pengujian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran VIII Peraturan Daerah ini.

Bagian Keduabelas  
Pelayanan Gizi Klinik

Pasal 53

- (1) Pelayanan gizi klinik dilaksanakan pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap oleh tenaga gizi.
- (2) Tenaga Gizi di RSUD memiliki kewenangan sebagai berikut:
  - a. memberikan konseling, edukasi gizi dan dietetik;
  - b. pengkajian gizi, diagnosis gizi, dan intervensi gizi meliputi perencanaan, preskripsi diit, implementasi, konseling dan edukasi serta fortifikasi dan suplementasi zat gizi mikro dan makro, pemantauan dan evaluasi gizi, merujuk kasus gizi, dan dokumentasi pelayanan gizi;
  - c. pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan pelayanan gizi; dan
  - d. melaksanakan penyelenggaraan makanan untuk pasien sesuai advis dokter.
- (3) Komponen retribusi pelayanan gizi klinik meliputi:
  - a. konseling gizi rawat jalan; dan
  - b. visite ahli gizi.

- (4) Besaran retribusi pelayanan gizi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran IX Peraturan Daerah ini.

Bagian Ketigabelas  
Pelayanan Kesehatan Tradisional Integratif

Pasal 54

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional integratif di RSUD dilaksanakan oleh dokter terlatih dan bersertifikat, terintegrasi dengan asuhan medik pasien.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan.
- (3) Obat tradisional yang digunakan berupa obat herbal terstandar dan fitofarmaka yang memiliki izin edar, harus dilayani di unit pelayanan farmasi RSUD.
- (4) Komponen retribusi pelayanan kesehatan tradisional integratif meliputi tindakan akupunktur dan akupresur.
- (5) Besaran retribusi pelayanan kesehatan tradisional integratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran X Peraturan Daerah ini.

Bagian Keempatbelas  
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah dan Medikolegal

Paragraf 1  
Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pasal 55

- (1) Setiap pelayanan yang dilakukan di kamar jenazah dikenakan retribusi sesuai jenis pelayanan yang diberikan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Dalam hal pemulasaraan jenazah memerlukan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya akan dikenakan retribusi sesuai pelayanan yang diterima.
- (3) Komponen tindakan dan besaran retribusi pelayanan pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada Lampiran XI Peraturan Daerah ini.

Paragraf 2  
Pelayanan Medikolegal

Pasal 56

- (1) Setiap pelayanan kedokteran kehakiman dikenakan retribusi sesuai jenis pelayanan yang diberikan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Permintaan *visum et repertum* dari pasien hidup maupun mati hanya diberikan atas permintaan tertulis dari pihak yang berwajib sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

- (3) Komponen tindakan dan besaran retribusi pelayanan medikolegal tercantum pada Lampiran XI Peraturan Daerah ini.

Bagian Kelimabelas  
Pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi Jenazah

Paragraf 1  
Pelayanan Transportasi Pasien

Pasal 57

- (1) Untuk memberikan pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien, RSUD menyediakan transportasi ambulans.
- (2) Pelayanan transportasi ambulans dikenakan retribusi yang terdiri atas:
  - a. jasa sarana;
  - b. bahan habis pakai;
  - c. jasa sopir (pengemudi); dan
  - d. jasa tenaga pendamping, apabila diperlukan.
- (3) Retribusi dasar jasa sarana ditetapkan sebesar Rp 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) setiap pemakaian kendaraan.
- (4) Penggunaan bahan habis pakai ditetapkan dengan perhitungan jarak pergi-pulang (pp) dikalikan 0,4 (nol koma empat) dikali harga BBM yang berlaku (jarak pp x 0,4 x harga BBM).
- (5) BBM sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa solar atau premium atau BBM lain sesuai ketentuan yang berlaku.
- (6) Jasa sopir (pengemudi) ditetapkan sebesar 25% dari penjumlahan jasa sarana dan bahan habis pakai.
- (7) Dalam hal pelayanan transportasi ambulans membutuhkan tenaga pendamping maka dikenakan retribusi tambahan tenaga pendamping berdasarkan jenis tenaga pendamping dan penggunaan ventilator dalam ambulans.
- (8) Penggunaan ventilator dalam ambulans dikenakan retribusi sewa ventilator sebagaimana retribusi yang berlaku.
- (9) Retribusi pelayanan transportasi ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum termasuk biaya jalan tol, penyeberangan dengan kapal/jembatan penyeberangan dan retribusi lainnya yang sah.
- (10) Biaya-biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dibebankan kepada pengguna transportasi.
- (11) Besaran retribusi jasa pendamping pelayanan transportasi ambulans sebagaimana tercantum dalam Lampiran XII Peraturan Daerah ini.

Paragraf 2  
Pelayanan Transportasi Jenazah

Pasal 58

- (1) Untuk memberikan pelayanan pengiriman/pemulangan jenazah, RSUD menyediakan transportasi mobil jenazah.
- (2) Pelayanan transportasi mobil jenazah dikenakan retribusi yang terdiri atas:
  - b. jasa sarana;
  - c. bahan habis pakai; dan
  - d. jasa sopir (pengemudi).
- (3) Retribusi dasar jasa sarana ditetapkan sebesar Rp 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) setiap pemakaian kendaraan.
- (4) Penggunaan bahan habis pakai ditetapkan dengan perhitungan jarak pergi-pulang (pp) dikalikan 0,4 (nol koma empat) dikali harga BBM yang berlaku (jarak PP x 0,4 x harga BBM).
- (5) BBM sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa solar atau premium atau BBM lain sesuai ketentuan.
- (6) Jasa sopir (pengemudi) ditetapkan sebesar 25% dari penjumlahan jasa sarana dan bahan habis pakai.
- (7) Retribusi pelayanan transportasi mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum termasuk biaya jalan tol, penyeberangan dengan kapal/jembatan penyeberangan dan retribusi lainnya yang sah.
- (8) Biaya-biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dibebankan kepada pengguna transportasi.

Bagian Keenambelas  
Pelayanan Rekam Medik dan Administrasi Rawat Inap

Pasal 59

- (1) Setiap pasien wajib memiliki kartu pasien yang merupakan identitas nomor rekam medik pasien yang berlaku seumur hidup yaitu satu pasien satu nomor rekam medik (*single numbering identity*).
- (2) Pelayanan rekam medik pasien merupakan bagian dari pelayanan administrasi pelayanan rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap.
- (3) Pelayanan rekam medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan retribusi sekali seumur hidup, kecuali untuk rawat inap berlaku sekali selama dirawat inap.
- (4) Komponen dan besaran retribusi pelayanan rekam medik dan administrasi rawat inap sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II dan Lampiran III Peraturan Daerah ini.

Bagian Ketujuhbelas  
Pelayanan Fasilitas dan Pembimbingan Praktik Klinik/  
Manajemen peserta didik

Pasal 60

- (1) RSUD menjalankan fungsi fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain.
- (2) Dalam menjalankan fungsi fasilitas dan pembimbingan praktik klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.
- (3) Pemanfaatan RSUD untuk pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien yang sedang dirawat.

Pasal 61

- (1) Setiap perorangan dan/atau badan yang mendapatkan pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen dikenakan retribusi.
- (2) Komponen retribusi pelayanan pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. praktik kerja;
  - b. magang kerja; dan
  - c. studi banding (*bench marking*).
- (3) Retribusi pelayanan pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum termasuk penggunaan bahan dan alat medik habis pakai, apabila diperlukan.
- (5) Pembebasan retribusi diberikan untuk kegiatan pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen untuk:
  - a. pegawai RSUD; dan
  - b. kepentingan Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Pusat.
- (6) Besaran retribusi pelayanan fasilitas dan pembimbingan praktik klinik/manajemen sebagaimana tercantum dalam Lampiran XII Peraturan Daerah ini.

Bagian Kedelapanbelas  
Pelayanan Fasilitas dan Pembimbingan Penelitian Klinik/  
Manajemen peserta didik

Pasal 62

- (1) RSUD dapat digunakan sebagai wahana fasilitas dan pembimbingan penelitian klinik/manajemen bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain.
- (2) Pemanfaatan RSUD untuk pelayanan fasilitas dan pembimbingan penelitian klinik/manajemen harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien yang sedang dirawat.
- (3) Penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dosen dan Mahasiswa dari institusi pendidikan, dan peneliti lain dengan memperhatikan etika penelitian sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Hasil penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disebarluaskan dengan cara diseminarkan dan/atau dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional dan/atau internasional yang terakreditasi kecuali hasil penelitian yang bersifat rahasia, berpotensi mengganggu dan/atau membahayakan kepentingan umum.
- (5) Publikasi hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan dengan surat pernyataan tidak berkeberatan dari direktur.

Pasal 63

- (1) Setiap perorangan dan/atau badan yang mendapatkan pelayanan fasilitas dan pembimbingan penelitian klinik/manajemen dikenakan retribusi.
- (2) Retribusi pelayanan fasilitas dan pembimbingan penelitian klinik/manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum termasuk penggunaan bahan dan alat medik habis pakai, apabila diperlukan.
- (4) Pembebasan retribusi diberikan untuk kegiatan penelitian yang dilakukan:
  - a. pegawai RSUD; dan
  - b. penelitian untuk kepentingan Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Pusat.
- (5) Besaran retribusi Pelayanan Fasilitas dan Pembimbingan Penelitian Klinik/Manajemen peserta didik sebagaimana tercantum dalam Lampiran XIII Peraturan Daerah ini.



Bagian Kesembilanbelas  
Pelayanan Non Kesehatan

Pasal 64

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat menyelenggarakan pelayanan non kesehatan guna mengoptimalkan sarana dan prasarana yang dimiliki untuk dimanfaatkan pihak ketiga, baik dalam bentuk badan maupun perorangan.
- (2) Pelayanan non kesehatan meliputi :
  - a. pelayanan kerokhanian;
  - b. pelayanan laundry pasien dan penunggu; dan
  - c. pelayanan persemayaman jenazah.
- (3) Retribusi pelayanan kesehatan non kesehatan meliputi jasa sarana dan/atau jasa pelayanan.
- (4) Retribusi pelayanan laundry pasien dan penunggu dihitung berdasarkan volume bahan yang akan dilaundrykan.
- (5) Besaran Retribusi Pelayanan Kesehatan Lainnya sebagaimana tercantum dalam Lampiran XIV Peraturan Daerah ini.

BAB IX  
NAMA, OBJEK, SUBJEK DAN WAJIB RETRIBUSI

Pasal 65

Atas pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kesehatan yang diberikan oleh RSUD, dipungut retribusi dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 66

Objek Retribusi meliputi semua jenis pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20.

Pasal 67

Subjek retribusi adalah orang pribadi atau badan hukum penjamin yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kesehatan dari RSUD.

Pasal 68

Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan hukum penjamin yang diwajibkan melakukan pembayaran tarif retribusi pelayanan kesehatan atas kemanfaatan umum yang telah diterimanya.

BAB X  
PRINSIP, SASARAN, STRUKTUR  
DAN PENETAPAN BESARANNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 69

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi adalah untuk menutup sebagian dan/atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis pada kelas privat.
- (3) Penghitungan retribusi berdasarkan biaya satuan (*Unit Cost*) per jenis layanan meliputi biaya bahan alat habis pakai (BMHP) dasar, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Ketentuan mengenai pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan diatur dalam Peraturan Bupati.
- (5) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, Lampiran III, Lampiran IV, Lampiran V, Lampiran VI, Lampiran VII, Lampiran VIII, Lampiran IX, Lampiran X, Lampiran XI, Lampiran XII, Lampiran XIII dan Lampiran XIV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XI  
GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 70

Retribusi pelayanan kesehatan termasuk golongan Retribusi Jasa Umum.

BAB XII  
CARA MENGUKUR PENGGUNAAN JASA

Pasal 71

Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan klasifikasi, kelas perawatan, frekuensi dan jenis-jenis pelayanan dan/atau parameter pemeriksaan.

BAB XIII  
WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 72

Wilayah pemungutan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD.

BAB XIV  
TATA CARA PEMUNGUTAN DAN PENAGIHAN

Pasal 73

- (1) Retribusi pelayanan pasien non penjaminan dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Retribusi pelayanan pasien penjaminan dipungut dengan klaim secara paket dengan batas waktu penagihan sesuai perjanjian kerjasama.
- (3) Penagihan retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didahului dengan surat teguran.
- (4) Surat teguran atau surat peringatan atau surat pemberitahuan atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi pelayanan pasien non penjaminan dikeluarkan sebelum pasien dipulangkan (Keluar Rumah Sakit) dan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak saat jatuh tempo pembayaran retribusi terutang.
- (5) Dalam hal pasien non penjaminan sebagaimana dimaksud ayat (4) tidak mampu melunasi retribusi terutang, maka pasien atau keluarganya wajib menanda-tangani Surat Pernyataan Hutang (SPH) retribusi sejumlah retribusi terutang yang belum terbayar.
- (6) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis disampaikan wajib retribusi harus melunasi retribusi yang terutang (piutang pelayanan).
- (7) Surat teguran, surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikeluarkan oleh direktur RSUD atau pejabat yang ditunjuk.

Pasal 74

- (1) RSUD dapat bekerja sama dengan Bank dalam menerima pembayaran retribusi pelayanan kesehatan yang diatur dalam Perjanjian Kerjasama.
- (2) Pembayaran melalui Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diakui dan diukur sebagai penerimaan RSUD setelah dilakukan verifikasi dan validasi.
- (3) Dalam hal RSUD telah mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau *Billing System*, maka bukti pembayaran tarif retribusi pelayanan menggunakan *print out* resmi dengan pengamanan tertentu (*security printing*).

Pasal 75

- (1) RSUD wajib mengupayakan penagihan piutang retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 secara efektif dan efisien.
- (2) RSUD wajib melakukan pengendalian mutu pelayanan dan pengendalian biaya dalam pelayanan pasien penjaminan termasuk penjaminan BPJS Kesehatan.

- (3) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pengelolaan piutang retribusi dan/atau piutang klaim pelayanan pasien penjaminan, RSUD dapat membentuk Unit Kerja yang diberikan tugas mengelola piutang dan klaim dengan Keputusan Direktur.

## BAB XV KADALUWARSA PENAGIHAN

### Pasal 76

- (1) Hak melakukan penagihan retribusi pelayanan kesehatan kadaluarsa setelah melampaui jangka waktu 3 (tiga) tahun sejak terutangnya retribusi.
- (2) Kadaluarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertanggung jika :
  - a. diterbitkan surat teguran; atau
  - b. ada pengakuan hutang (SPH) retribusi dari wajib retribusi secara langsung maupun tidak langsung (melalui surat permohonan).
- (3) Dalam hal piutang retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib bayar tidak mampu melunasi kewajibannya, maka Direktur RSUD wajib melaporkan kepada Bupati untuk pengusulan penghapusan piutang kadaluarsa.
- (4) Tatacara penghapusan piutang retribusi pelayanan kesehatan yang sudah kadaluarsa diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

## BAB XVI PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

### Pasal 77

- (1) Bupati dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi kepada pasien non penjaminan atas dasar pertimbangan obyektif, kemanusiaan dan/atau kebijakan Pemerintah maupun Pemerintah Daerah.
- (2) Pemberian pengurangan, keringanan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi antara lain dan tidak terbatas meliputi diskon, atau mengangsur retribusi yang terutang.
- (3) Pembebasan retribusi pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati hari jadi kabupaten, atau memperingati hari besar nasional didasarkan pada Penetapan Bupati.

### Pasal 78

- (1) Dalam keadaan bencana dan/atau kejadian luar biasa penyakit menular yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, pasien korban langsung, dibebaskan dari pembayaran retribusi dan dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pasien korban tindak pidana dibebaskan dari pembayaran retribusi pelayanan kesehatan dan dijamin oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan.

- (3) Pasien dengan tempat tinggal tidak tetap (T-4) dengan surat keterangan dari Dinas yang menangani urusan sosial di Daerah, mendapatkan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan dari APBD.
- (4) Kebutuhan anggaran subsidi pembebasan biaya retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), dianggarkan setiap tahun dalam APBD sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB XVII PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI

### Pasal 79

- (1) Besaran tarif retribusi dapat ditinjau paling lama 3 (tiga) tahun sejak diberlakukan di masyarakat.
- (2) Peninjauan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada :
  - a. hasil evaluasi pelaksanaan Peraturan Daerah ini;
  - b. perubahan indeks harga penyediaan jenis layanan;
  - c. adanya perubahan atau kenaikan harga komponen jasa sarana; dan/atau
  - d. tingkat perekonomian masyarakat.
- (3) Penetapan peninjauan tarif retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

## BAB XVIII PENGELOLAAN KEUANGAN

### Pasal 80

- (1) Seluruh penerimaan retribusi pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjang kesehatan wajib disetor bruto ke Kas Daerah sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam hal RSUD telah ditetapkan sebagai BLUD, maka berlaku ketentuan yang mengatur pola pengelolaan keuangan BLUD.
- (3) Seluruh penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) digunakan seluruhnya untuk membiayai belanja operasional agar menjamin upaya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu maupun kelangsungan (sustainabilitas) penyelenggaraan pelayanan di RSUD.
- (4) Pengalokasian jasa pelayanan dalam DPA APBD RSUD sesuai ketentuan yang berlaku.

- (5) Pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menggunakan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan yang diatur dalam Peraturan Bupati.
- (6) Direktur RSUD wajib melakukan pencatatan, pembukuan, dan pelaporan pendapatan dari retribusi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya secara baik, tertib, dan benar sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Penatausahaan keuangan dari pendapatan layanan RSUD dan/atau pemanfaatannya sesuai Peraturan Perundang-undangan.

## BAB XIX SANKSI ADMINISTRATIF

### Pasal 81

- (1) Dalam hal wajib retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 tidak membayar tepat waktunya atau kurang membayar sesuai perjanjian kerjasama yang telah disepakati dapat dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. denda administratif; dan
  - d. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB XX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 82

- (1) Bupati melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB XXI KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 83

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus telah ditetapkan paling lama 12 (dua belas) bulan terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 84

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Pasuruan.

Ditetapkan di Pasuruan  
Pada tanggal 26 September 2018

**BUPATI PASURUAN,**

ttd,

**M. IRSYAD YUSUF**

Diundangkan di Pasuruan  
Pada tanggal 26 September 2018

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN PASURUAN,**

ttd,

**AGUS SUTIADJI**

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PASURUAN TAHUN 2018 NOMOR 10  
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN PASURUAN NOMOR 267-10/2018

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PASURUAN  
NOMOR 10 TAHUN 2018  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN DAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH GRATI KABUPATEN KABUPATEN PASURUAN

I. UMUM

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, dinyatakan bahwa setiap Daerah mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya, dengan maksud untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat". Untuk menyelenggarakan pemerintahan tersebut, daerah berhak mengenakan pungutan kepada masyarakat berupa Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, dengan tetap memperhatikan kemampuan masyarakat dan dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, daerah dilarang memungut Pajak Daerah dan Retribusi Daerah selain yang tercantum dalam Undang-Undang tersebut. Obyek Retribusi Jasa Umum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 didalam Pasal 110 ayat (1) huruf a, adalah pelayanan kesehatan.

Dalam pelaksanaannya terdapat 3 (tiga) obyek retribusi pelayanan kesehatan yang harus dimiliki oleh setiap RSUD, termasuk dalam hal ini RSUD Grati KabupatenPasuruan, meliputi: (1) pelayanan kesehatan; (2) pelayanan penunjang kesehatan; dan (3) pelayanan non kesehatan yang mendukung pengelolaan Rumah Sakit. Disisi lain, perubahan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS - Kesehatan merubah paradigma pentarifan pelayanan kesehatan dari per jenis pelayanan (*fee for seroice*) ke model paket INA - CBG's (*Indonesia Case Base Group*) pembayarannya didasarkan kelompok diagnosa dan prosedur tindakan.

Dengan pengaturan retribusi daerah yang sesuai dengan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, maka diharapkan terjadi peningkatan penerimaan hasil retribusi daerah, yang sekaligus berbanding lurus dengan peningkatan mutu pelayanan, sehingga dapat dinikmati oleh masyarakat. Pada akhirnya, penerimaan retribusi daerah diharapkan mampu meningkatkan peranannya terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk menuju kemandirian finansial RSUD Grati Kabupaten Pasuruan dalam rangka mendukung pelaksanaan otonomi daerah dan fleksibilitas pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.



## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup Jelas.

### Pasal 2

#### Ayat (1)

Huruf a Yang dimaksud dengan asas kemanusiaan adalah bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan lebih mengedepankan rasa kemanusiaan dimana manusia dipandang seutuhnya sebagai makhluk biologis, psikologis, sosial, berbudaya (memiliki kultur) religius, dengan segala kebutuhan dan keinginan termasuk keinginan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, dimana keamanan dan keselamatan pasien lebih diutamakan;

Huruf b Yang dimaksud dengan asas manfaat adalah bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan, memberikan manfaat bagi penggunaanya agar dapat hidup lebih sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis;

Huruf c Yang dimaksud dengan asas keadilan adalah pemberian pelayanan kesehatan dasar di RSUD dalam memberikan hak dasar masyarakat yang dijamin konstitusi secara adil dan non diskriminatif mutu pelayanan kesehatan sama dan tidak dibedakan meskipun pasien miskin;

Huruf d yang dimaksud dengan asas partisipatif adalah bahwa masyarakat memiliki kewajiban untuk menanggung biaya pelayanan kesehatan, terutama bagi yang mampu, baik membayar langsung maupun ikut penjaminan bpjs kesehatan secara mandiri;

Huruf e yang dimaksud dengan asas kemanan dan keselamatan pasien adalah setiap tindakan medik dan keperawatan didasarkan kaidah-kaidah dan standar profesi dan standar standar lain yang ditetapkan untuk menjamin agar pasien yang dirawat memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan;

#### Ayat (2)

Yang dimaksud dengan diselenggarakan secara transparan adalah bahwa penyelenggaraan dan pengelolaan RSUD juga didasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, kecuali data pasien yang bersifat rahasia;

diselenggarakan secara efektif adalah bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan hendaknya memberilkan hasil (*outcome*) dan kemanfaatan bagi penggunaanya;

Yang dimaksud dengan diselenggarakan secara efisien adalah bahwa dengan keterbatasan sumberdaya kesehatan yang serba terbatas, RSUD masih mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai SPM;

Yang dimaksud dengan diselenggarakan secara akuntabel adalah bahwa penyelenggaraan dan pengelolaan rsud harus dapat dipertanggungjawabkan secara medik teknis, legal formal, maupun pengelolaan keuangannya.

### Pasal 3

Yang dimaksud dengan :

menjamin mutu adalah bahwa pelayanan kesehatan didasarkan SPM RS dimana didalamnya ada janji mutu kepada masyarakat dalam rangka memenuhi hak-hak konstitusionalnya; aksesibilitas, adalah bahwa bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar biaya kesehatan dijamin oleh negara (Pemerintah dan Pemerintah Daerah) sehingga pada saat dapat kemudahan akses pelayanan yang bennutu di RSUD sesuai hak-hak yang dijamin; keberlangsungan (*sustainability*) adalah untuk menjamin mutu dan keberlangsungan penyelenggaraan peayanan kesehatan harus ada biaya yang memadai. Atas dasar ini seluruh penerimaan layanan dikembalikan seleuruhnya kepada BPJS; dan dapat terlindungi adalah baik pasien, pemberi pelayanan, dan pengelola RSUD ada kepastian hukum dan perlindungan hukum terhadap hak-hak dan kewajiban masing-masing.

### Pasal 4

Cukup Jelas.

### Pasal 5

Cukup Jelas.

### Pasal 6

Huruf a Yang dimaksud dengan:

1. sumberdaya yang ada adalah sumberdaya yang mampu disediakan oleh RSUD, meliputi: tenaga kesehatan (medilc, keperawatan, apoteker, dll) dan tenaga non kesehatan, sarana-prasarana dan fasilitas, peralatan medik, penunjang medik dan non medik, sistem prosedur, dan sistem informasi manajemen RS, anggaran, dan Bahan Medik Habis Pakai (BMHP);
2. kelas rumah sakit adalah kelas RS yang ditetapkan Kementerian Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Saat ini RSUD kelas D; dan
3. SPM adalah standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh Bupati.

### Pasal 7

Cukup Jelas.

### Pasal 8

Cukup Jelas.

### Pasal 9

Cukup Jelas.

### Pasal 10

Ayat (1)

Yang dimaksud menjamin keberlangsungan adalah menjamin kemampuan pembiayaan untuk keberlangsungan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu. Untuk menjamin ini seluruh pendapatan RSUD dikembalikan seluruhnya untuk membiayai operasional karena besaran tarif dihitung berdasarkan analisis biaya satuan per jenis layanan. Disamping itu subsidi dari

APBD tetap diharapkan karena besaran tarif dari komponen jasa sarana tidak memperhitungkan gaji PNS dan belanja modal gedung, peralatan dan investasi publik lainnya.

Ayat (2)

Yang dimaksud perubahan pembiayaan adalah dalam pengaturan retribusi besaran tarif ditetapkan per jenis pelayanan, sedangkan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS besaran tarif dibayar berdasarkan paket diagnosis dan prosedur tindakan (INA-CBG;s). Perbedaan ini ada risiko terjadi selisih lebih atau selisih kurang (defisit).

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud orang miskin dibiayai oleh Pemerintah Daerah adalah bahwa penduduk miskin yang belum ditetapkan sebagai PBI, maka Pemerintah Daerah wajib memberi bantuan sosial bidang kesehatan yang wujudkan dalam bentuk PBI- Daerah, karena sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Program Jaminan Kesehatan Daerah tidak mungkin diselenggarakan lagi.

Ayat (5)

Cukup Jelas.

Ayat (6)

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas.

Pasal 12

Cukup Jelas.

Pasal 13

Cukup Jelas.

Pasal 14

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas.

Pasal 16

Cukup Jelas.

Pasal 17

Cukup Jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup Jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud pertimbangan azas biaya - manfaat (huruf a) adalah sebelum melakukan perjanjian kerjasama alat RSUD wajib melakukan kajian dan perhitungan biaya pengelolaan peralatan tersebut, dan manfaat dari kerjasama tersebut harus mengungguli biaya, sebagai pertimbangan pengambilan keputusan.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan:

- prinsip efektivitas adalah kerjasama peralatan hendaknya memberi manfaat bagi pasien dan RS dengan basil yang lebih baik jika RS tidak memiliki peralatan tersebut;
- prinsip efisiensi adalah besaran biaya ditetapkan berdasarkan perhitungan yang rasional, wajar dan terjangkau, serta tidak merugikan keuangan daerah (RS);
- prinsip akuntabilitas, adalah bahwa pengadaan KSO peralatan ini harus dapat dipertanggungjawabkan dari segi proses dan penetapan besaran biaya KSO; dan
- prinsip transparansi, terbuka dan berkeadilan, artinya bahwa pemilihan calon mitra kerja hendaknya memberi kesempatan yang sama kepada semua *vendor* yang memiliki peralatan sejenis dan dilakukan secara terbuka .

Pasal 19

Cukup Jelas.

Pasal 20

Cukup Jelas.

Pasal 21

Cukup Jelas.

Pasal 22

Cukup Jelas.

Pasal 23

Cukup Jelas.

Pasal 24

Cukup Jelas.

Pasal 25

Cukup Jelas.

Pasal 26

Cukup Jelas.

Pasal 27

Cukup Jelas.

Pasal 28

Cukup Jelas.

Pasal 29

Cukup Jelas.

Pasal 30

Cukup Jelas.

Pasal 31

Cukup Jelas.

Pasal 32

Cukup Jelas.

Pasal 33

Cukup Jelas.

Pasal 34

Cukup Jelas.

Pasal 35  
Cukup Jelas.  
Pasa1 36  
Cukup Jelas.  
Pasal 37  
Cukup Jelas.  
Pasal 38  
Cukup Jelas.  
Pasal 39  
Cukup Jelas.  
Pasal 40  
Cukup Jelas.  
Pasal 41  
Cukup Jelas.  
Pasa1 42  
Cukup Jelas.  
Pasal 43  
Cukup Jelas.  
Pasal 44  
Cukup Jelas.  
Pasal 45  
Cukup Jelas.  
Pasal 46  
Cukup Jelas.  
Pasal 47  
Cukup Jelas.  
Pasal 48  
Cukup Jelas.  
Pasa1 49  
Cukup Jelas.  
Pasal 50  
Cukup Jelas.  
Pasa1 51  
Cukup Jelas.  
Pasal 52  
Cukup Jelas.  
Pasa1 53  
Cukup Jelas.  
Pasal 54  
Cukup Jelas.  
Pasa1 55  
Cukup Jelas.  
Pasal 56  
Cukup Jelas.  
Pasal 57  
Cukup Jelas.  
Pasal 58  
Cukup Jelas.

Pasal 59  
Cukup Jelas.  
Pasal 60  
Cukup Jelas.  
Pasal 61  
Cukup Jelas.  
Pasal 62  
Cukup Jelas.  
Pasal 63  
Cukup Jelas.  
Pasal 64  
Cukup Jelas.  
Pasal 65  
Cukup Jelas.  
Pasal 66  
Cukup Jelas.  
Pasal 67  
Cukup Jelas.  
Pasal 68  
Cukup Jelas.  
Pasal 69  
Cukup Jelas.  
Pasal 70  
Cukup Jelas.  
Pasal 71  
Cukup Jelas.  
Pasal 72  
Cukup Jelas.  
Pasal 73  
Cukup Jelas.  
Pasal 74  
Cukup Jelas.  
Pasal 75  
Cukup Jelas.  
Pasal 76  
Cukup Jelas.  
Pasal 77  
Cukup Jelas.  
Pasal 78  
Cukup Jelas.  
Pasal 79  
Cukup Jelas.  
Pasal 80  
Cukup Jelas.  
Pasal 81  
Cukup Jelas.  
Pasal 82  
Cukup Jelas.

Pasal 83

Cukup Jelas.

Pasal 84

Cukup Jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PASURUAN NOMOR 312