



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

NOMOR 15 TAHUN 2012

TENTANG

**RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT,

- Menimbang : a. bahwa dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 28 tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, guna memberi kepastian hukum dalam penentuan dan penetapan retribusi pelayanan kesehatan sebagai salah satu sumber pendapatan daerah;
- b. bahwa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun milik Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat dituntut mampu memberikan pelayanan kesehatan prima sejalan dengan harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah, cepat, tepat dalam suasana yang nyaman sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini;
- c. bahwa untuk mewujudkan pelayanan kesehatan prima sebagaimana dimaksud huruf b diperlukan biaya yang besar untuk membiayai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak memungkinkan hanya mengandalkan subsidi pemerintah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 Tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2576);
3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara RI Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3259);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Penataan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4593);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
16. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat Daerah;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentuk Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
20. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 245 Tahun 2004 tentang Penetapan Tarif Retribusi Jasa umum;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 989/Menkes/SK/IX/2007 tentang Penetapan Tarif Kelas III Rumah Sakit di Seluruh Indonesia Berdasarkan Indonesia Diagnosis Related Group (DRG);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1165/Menkes/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/Menkes/Per/II/2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT Askes (Persero);
24. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Kotawaringin Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2008 Nomor 14);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 5).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

dan

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan;

1. Daerah adalah Kabupaten Kotawaringin Barat;
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi daerah dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dengan sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
4. Bupati adalah Bupati Kotawaringin Barat;

5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun;
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun;
8. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik atau non medik yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya;
9. Pelayanan kesehatan adalah semua bentuk penyelenggaraan kegiatan dan jasa yang diberikan kepada orang pribadi dalam rangka observasi, penegakan diagnosis, pengobatan, pencegahan, pemulihan dan peningkatan status kesehatan;
10. Pelayanan Medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medis berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik;
11. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit;
12. Pelayanan Rawat Jalan eksekutif adalah pelayanan rawat jalan di klinik khusus, waktu khusus dan ditangani oleh dokter yang khusus berdasarkan pilihan pasien sepanjang dokter tersebut sedang bertugas;
13. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat;
14. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit;
15. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dan menempati tempat tidur lebih dari 12 (dua belas) jam tapi kurang dari 24 (dua puluh empat) jam;
16. Pelayanan Rawat Siang Hari (*Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya maksimal 12 (dua belas) jam;
17. Pelayanan Rawat Khusus adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya karena pertimbangan medis memerlukan ruang perawatan khusus;

18. Rawat Rumah adalah pelayanan pasien di rumah untuk observasi, pengobatan dan rehabilitasi medik pasca rawat inap;
19. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang menggunakan pembiusan umum, lokal atau tanpa pembiusan;
20. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan yang diberikan kepada pasien tanpa pembedahan untuk menegakkan diagnosis atau pengobatan;
21. Tindakan Medik Terapi adalah tindakan terapi yang diberikan kepada pasien untuk kepentingan pengobatan;
22. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi;
23. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada seseorang di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain hostel, administrasi, laundry dan atau pelayan penunjang non medik lainnya;
24. Pelayanan Konsultasi Khusus dan Tindakan Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi/tindakan psikologi, gizi, psikiatri dan konsultasi khusus lainnya;
25. Pelayanan Medico legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan penegakan hukum dan atau status kesehatan seseorang;
26. Pemulasaraaan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses pengadilan;
27. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien.
28. Jasa sarana/prasarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana/prasarana, fasilitas dan bahan;
29. Bahan adalah makanan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai dan bahan medis habis pakai yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, pengobatan, konsultasi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya;
30. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap dengan atau tanpa makan di rumah sakit;
31. Tempat tidur rumah sakit adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap;
32. *General Check Up* adalah pemeriksaan fisik dan penunjang medis secara lengkap yang diberikan kepada seseorang atas permintaan sendiri atau pihak yang berkepentingan;

33. *Visum Et Repertum* adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat dokter berdasarkan sumpah pada saat menerima jabatan dokter dan mempunyai daya bukti yang sah dipengadilan;
34. Rujukan Swasta adalah pasien yang dikirim oleh perusahaan swasta, rumah bersalin, praktik dokter swasta dan balai pengobatan swasta lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun penunjang diagnosis;
35. Orang Tidak Mampu adalah mereka yang tidak dapat membayar tarif perawatan atau pengobatan;
36. Peserta Askes (Asuransi Kesehatan) adalah orang yang telah mendapat Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan oleh PT. Askes (Persero);
37. Urun biaya (*cost sharing*) adalah pembebanan sebagian tarif pelayanan kesehatan kepada peserta askes sosial dan atau anggota keluarganya.
38. *Unit Cost* adalah perhitungan biaya riil yang dikeluarkan untuk melaksanakan satu unit/satu jenis pelayanan kesehatan tertentu yang terdiri dari biaya langsung maupun biaya tidak langsung.
39. *Cost Handling* adalah biaya penyimpanan dan pengelolaan.
40. *Cito* adalah keadaan yang memerlukan pelayanan dan atau tindakan segera atas pertimbangan medis yang tidak dapat ditunda dan harus didahulukan.
41. PT Askes (Persero) adalah Badan Hukum yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan.
42. Peserta Askes Sosial adalah Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan TNI/ Polri, Veteran yang keanggotaannya dibuktikan dengan kartu tanda peserta.
43. Pasien Kehakiman adalah orang-orang yang dihukum dalam lembaga pemasyarakatan atau di dalam tahanan atau tahanan sementara;
44. Pasien Penyakit Wabah adalah orang yang menderita penyakit yang berdasarkan UU Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
45. Penjamin adalah pihak ketiga baik perorangan atau badan hukum sebagai penanggung tarif pelayanan kesehatan dan atau non kesehatan dari seseorang yang menjadi tanggungannya;
46. Pejabat adalah pegawai yang diberi tugas tertentu di bidang retribusi daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
47. Retribusi Jasa Umum adalah retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan;

48. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah nilai pembayaran sejumlah uang yang dikeluarkan oleh seseorang/instansi/badan sebagai imbalan atas Jasa pelayanan Kesehatan di RSUD;
49. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan dan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi;
50. Surat Pendaftaran Obyek Retribusi Daerah, yang selanjutnya dapat disingkat SPdORD, adalah surat yang digunakan oleh Wajib Retribusi untuk melaporkan data obyek retribusi dan Wajib Retribusi sebagai dasar penghitungan dan pembayaran retribusi yang terutang menurut perundang- undangan retribusi Daerah;
51. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya dapat disingkat SKRD adalah surat keputusan yang menentukan besarnya jumlah retribusi yang terutang;
52. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Kurang Bayar Tambahan, yang selanjutnya dapat disingkat SKRDKBT, adalah keputusan yang menentukan tambahan atas jumlah retribusi yang telah ditetapkan;
53. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Wajib Bayar, yang selanjutnya dapat disingkat SKRDLB, adalah surat keputusan yang menentukan jumlah. kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar daripada retribusi yang terutang atau tidak seharusnya terutang;
54. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya dapat disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan atau sanksi administrasi berupa bunga dan atau denda;
55. Surat Pernyataan Keberatan adalah surat atas keberatan terhadap SKRD, SKRDKBT dan SKRDLB yang diajukan oleh Wajib Retribusi;
56. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan untuk mencari mengumpulkan dan mengolah data dan atau keterangan lainnya, dalam rangka pengawasan kepada pemenuhan kewajiban terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku;
57. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melaksanakan Penyidikan;
58. Penyidikan adalah serangkaian tindakan Penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam Undang-Undang untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat keterangan tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya;

BAB II

NAMA OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di RSUD.

Pasal 3

- (1) Obyek Retribusi adalah pelayanan kesehatan di RSUD, meliputi :
- a. Rawat Jalan;
 - b. Rawat Darurat;
 - c. Rawat Inap;
 - d. Rawat Khusus;
 - e. Rawat Siang (*Day Care*);
 - f. Rawat Sehari (*One Day Care*);
 - g. Rawat Rumah (*Home Care*).
- (2) Pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Pelayanan Medik;
 - b. Pelayanan Penunjang Medik;
 - c. Pelayanan Persalinan;
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental;
 - e. Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Khusus;
 - f. Pelayanan Medico legal;
 - g. Pelayanan *General Check-Up*;
 - h. Pemulasaraan Jenazah;
 - i. Pelayanan Penunjang Non Medik;
 - j. Pelayanan Lainnya.

Pasal 4

- (1) Subjek Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSUD.
- (2) Subjek Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Wajib Retribusi, termasuk pemungut atau pemotong Retribusi.

BAB III

GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 5

Retribusi Pelayanan Kesehatan digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum

BAB IV CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 6

Tingkat penggunaan jasa diukur berdasarkan frekwensi pelayanan, jenis pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan dan pemakaian fasilitas kesehatan dalam jangka waktu tertentu, serta sarana dan prasarana yang digunakan dalam pemberian layanan.

BAB V KEBIJAKSANAAN TARIF

Pasal 7

- (1) Prinsip yang dianut dalam menetapkan struktur dan besarnya tarif Retribusi dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan, dan efektivitas pengendalian atas pelayanan tersebut.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi biaya jasa medik, biaya penyediaan obat-obatan dan biaya penyediaan sarana dan prasarana tempat pelayanan.

BAB VI STRUKTUR DAN BESARAN TARIF

Pasal 8

- (1) Struktur tarif pelayanan kesehatan di RSUD menggunakan tarif progresif sesuai dengan kelas perawatan;
- (2) Struktur dan besaran retribusi pelayanan kesehatan di RSUD tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal 9

- (1) Tarif retribusi dapat ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.
- (3) Perubahan tarif Retribusi sebagai akibat peninjauan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati, yang terlebih dahulu dikoordinasikan dengan DPRD Kabupaten Kotawaringin Barat.

BAB VII KOMPONEN PENERIMAAN

Pasal 10

- (1) Seluruh penerimaan RSUD adalah penerimaan daerah yang harus disetorkan ke kas daerah kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Tarif pelayanan kesehatan terdiri dari komponen jasa sarana/prasarana dan komponen jasa pelayanan;
- (3) Komponen jasa pelayanan sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah ini seluruhnya dikembalikan kepada RSUD.
- (4) Komponen jasa sarana/prasarana sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) termasuk bahan sesuai keperluan;
- (5) Macam dan jenis bahan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan keputusan direktur;
- (6) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) dengan Keputusan Bupati atas usul Direktur RSUD dengan melalui sistem remunerasi RSUD;
- (7) Sistem remunerasi RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dihitung dengan mempertimbangkan azas pemerataan, azas kebersamaan, tanggung jawab sosial, pembinaan sumber daya manusia, pangkat/golongan, kompetensi, lama kerja, tanggung jawab, kinerja/prestasi, kompensasi, risiko, posisi, emergensi, sikap kerja, .

BAB VIII JENIS PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN NON KESEHATAN YANG DIKENAKAN RETRIBUSI

Pasal 11

- (1) Pelayanan yang dikenakan retribusi:
 - a. Rawat Jalan;
 - b. Rawat Darurat;
 - c. Rawat Inap;
 - d. Rawat Khusus;
 - e. Rawat Siang (*Day Care*);
 - f. Rawat Sehari (*One Day Care*);
 - g. Rawat Rumah (*Home Care*).
- (2) Pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Pelayanan Medik;
 - b. Pelayanan Penunjang Medik;
 - c. Pelayanan Persalinan;

- d. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental;
 - e. Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Khusus;
 - f. Pelayanan Medico legal;
 - g. Pelayanan *General Check-Up*;
 - h. Pemulasaraan Jenazah;
 - i. Pelayanan Penunjang Non Medik;
 - j. Pelayanan Lainnya.
- (3) Jenis-jenis pelayanan kesehatan beserta tarif masing-masing sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) seperti tercantum dalam lampiran peraturan daerah ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan;
- (4) Jenis pelayanan kesehatan dapat dikembangkan menurut kebutuhan masyarakat dan kemampuan RSUD;
- (5) Retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan peraturan bupati;
- (6) Pasien Peserta Askes Sosial yang dirawat sesuai kelas yang menjadi haknya dikenai urun biaya (*Cost Sharing*) kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX PELAYANAN RAWAT JALAN

Pasal 12

- (1) Tarif Rawat Jalan di RSUD dinyatakan dalam bentuk nota pembayaran yang berlaku untuk 1 (satu) rangkaian pelayanan konsultasi pada 1 (satu) bidang keahlian;
- (2) Nota pembayaran rawat jalan terdiri dari nota pembayaran klinik KIA/KB, klinik umum, klinik gigi, klinik psikologi, klinik gizi, klinik general check up, klinik spesialis, dan klinik eksekutif serta klinik lain yang diadakan kemudian sesuai perkembangan RSUD.

BAB X PELAYANAN RAWAT DARURAT

Pasal 13

- (1) Sebagai langkah penyelamatan jiwa (*life saving*) pasien kegawatdaruratan dapat dilayani tanpa mempertimbangkan persyaratan administrasinya;
- (2) Pasien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diwajibkan melengkapi persyaratan administrasi seperti jaminan perawatan dari pihak penjamin/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)/surat keterangan lain yang sejenis selambat-lambatnya 3 x 24 jam (tidak termasuk hari libur).

BAB XI

PELAYANAN RAWAT INAP

Pasal 14

- (1) Kelas perawatan di RSUD ditetapkan sebagai berikut :
 - a. Kelas *Very Important Person* (VIP);
 - b. Kelas Utama Paviliun;
 - c. Kelas Utama Ruangan;
 - d. Kelas I;
 - e. Kelas II;
 - f. Kelas III;
 - g. Ruang Perawatan Khusus;
- (2) Direktur diberikan kewenangan untuk menetapkan fasilitas dan jumlah tempat tidur di RSUD untuk tiap kelas perawatan;
- (3) Jumlah tempat tidur di kelas III disesuaikan dengan kebutuhan dan sekurang-kurangnya 25% dari jumlah tempat tidur yang tersedia.
- (4) Bayi yang rawat gabung dengan ibunya dikenakan tarif pelayanan rawat inap sebagai berikut:
 - a. Jasa Sarana 50% (lima puluh per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempati ibunya;
 - b. Jasa Pelayanan 100% (seratus per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempati ibunya;
- (5) Kelas VIP dan Kelas Utama hanya boleh diisi satu tempat tidur, namun dengan pertimbangan tertentu direktur dapat memberikan dispensasi maksimal 2 tempat tidur, pasien kedua dikenakan tarif pelayanan sebagai berikut:
 - a. Jasa Sarana 70% (tujuh puluh per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempatinya;
 - b. Jasa Pelayanan 100% (seratus per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempatinya;

Pasal 15

- (1) Seorang pasien perlu atau tidaknya dirawatinapkan di RSUD ditetapkan oleh dokter;
- (2) Setiap pasien atau keluarganya dapat mengajukan permintaan perawatan di kelas yang diinginkannya sesuai dengan kemampuan keuangannya dan ketersediaan ruangan di RSUD;
- (3) Pasien yang menurut pendapat dokter yang memeriksa menderit penyakit menular tertentu dan/atau pertimbangan medis lainnya, tempat perawatannya ditetapkan di ruang isolasi;

- (4) Pasien yang berstatus tahanan atau narapidana diharuskan membawa surat keterangan yang wajib, dikenakan tarif penuh dan dibebankan ke pasien yang bersangkutan atau instansi pengirimnya kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (5) RSUD tidak bertanggung jawab atas keamanan pasien yang dimaksud pada ayat (4).

Pasal 16

- (1) Peserta PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya dirawat di kelas yang menjadi hak perawatannya sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Pasien Peserta Askes Sosial yang menghendaki dirawat pada kelas yang lebih tinggi dari yang menjadi haknya, dapat dirawat inap pada kelas yang dikehendaknya dengan membayar selisih tarif perawatan dan kepadanya tidak lagi dikenakan urun biaya (*Cost Sharing*);
- (3) Apabila kelas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) tidak ada atau di kelas tersebut tidak ada tempat, maka pasien dirawatinapkan sementara di kelas yang lebih rendah;
- (4) Bagi pasien yang membawa surat pengantar dari perusahaan dirawatinapkan pada kelas yang diminta kecuali Kelas III.

Pasal 17

- (1) Pasien penyakit wabah/kejadian luar biasa yang dinyatakan secara resmi oleh pihak yang berwenang dirawatinapkan di ruang Isolasi khusus dengan tarif pelayanan kesehatan ditanggung oleh pemerintah daerah;
- (2) Apabila pasien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) oleh dokter dipandang tidak membahayakan pasien lainnya, pasien yang bersangkutan dapat menempati kelas yang diinginkan;
- (3) Pasien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) diharuskan membayar tarif sesuai tarif yang berlaku kecuali ditentukan lain oleh peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII PELAYANAN RAWAT KHUSUS

Pasal 18

- (1) Pelayanan Rawat Khusus adalah perawatan pasien di ruang:

- a. *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardic Care Unit* (ICCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU) atau ruangan lain yang sejenis;
 - b. *High Care Unit* (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi atau ruangan lain yang sejenis;
 - c. Ruang Isolasi atau ruangan lain yang sejenis;
 - d. Ruang Pemulihan atau ruangan lain yang sejenis.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan pada ruang perawatan khusus ditetapkan sebagai berikut:
- a. *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardic Care Unit* (ICCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU) atau ruangan lain yang sejenis ditetapkan sama dengan tarif pelayanan rawat inap kelas utama ruangan;
 - b. *High Care Unit* (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi atau ruangan lain yang sejenis ditetapkan sama dengan tarif pelayanan rawat inap kelas I;
 - c. Ruang Isolasi, Ruang Pemulihan atau ruangan lain yang sejenis ditetapkan sama dengan tarif pelayanan rawat inap kelas II.

BAB XIII

PELAYANAN RAWAT SIANG, RAWAT SEHARI DAN RAWAT RUMAH

Pasal 19

Tarif pelayanan Rawat Siang dan Rawat Sehari ditetapkan sebagai berikut:

- a. Rawat Siang ditetapkan sama dengan tarif perawatan kelas II;
- b. Rawat Sehari ditetapkan sama dengan tarif rawat inap kelas I;

Pasal 20

- (1) Rawat rumah hanya dapat diberikan bagi pasien yang telah diperbolehkan untuk pulang dan menjalani perawatan dikediamannya oleh dokter di RSUD;
- (2) Rawat rumah dapat dilaksanakan sepanjang tersedia petugas yang memungkinkan dan terbatas dalam wilayah kota Pangkalan Bun;
- (3) Tarif pelayanan rawat rumah ditetapkan sama dengan dengan tarif perawatan kelas Utama Ruangan;
- (4) Tarif pelayanan rawat rumah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) tidak termasuk biaya transportasi petugas.

- (5) Biaya transportasi petugas ditetapkan sama dengan biaya ambulance ditambah jasa konsultasi medis dan jasa tindakan medis yang apabila diperlukan dibayar tersendiri oleh pasien.

BAB XIV PELAYANAN MEDIK

Pasal 21

- (1) Pelayanan Medik meliputi:
- Konsultasi Medik;
 - Tindakan Medik.
- (2) Jenis tindakan medik meliputi:
- Tindakan Medik Operatif;
 - Tindakan Medik Non Operatif;
 - Tindakan Medik Terapi.
- (3) Tindakan Medik Operatif meliputi:
- Tindakan Medik Operatif Sederhana;
 - Tindakan Medik Operatif Kecil;
 - Tindakan Medik Operatif Sedang;
 - Tindakan Medik Operatif Besar;
 - Tindakan Medik Operatif Khusus;
 - Tindakan Medik Operatif Canggih.
- (4) Tindakan Medik Non Operatif meliputi:
- Tindakan Medik Non Operatif Sederhana;
 - Tindakan Medik Non Operatif Kecil;
 - Tindakan Medik Non Operatif Sedang;
 - Tindakan Medik Non Operatif Besar;
 - Tindakan Medik Non Operatif Khusus;
 - Tindakan Medik Non Operatif Canggih.
- (5) Tindakan Medik Terapi meliputi:
- Radiasi *Externa Conventional*;
 - Radiasi *Externa High Technology*;
 - Bracytheraphy;
 - Radiasi Interna.

Pasal 22

- (1) Konsultasi dan atau tindakan medik anestesi yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien;
- (2) Konsultasi/tindakan diatas meja operasi oleh dokter spesialis lain pada saat pelaksanaan operasi apabila diperlukan ditambah sesuai jenis tindakan yang dilakukan oleh dokter konsultan;

- (3) Jasa pelayanan konsultasi medik dan tindakan medik operatif yang berdasarkan indikasi medik bersifat *cito*, dikenakan tambahan tarif *cito* sebesar 20% (dua puluh perseratus);
- (4) Jasa pelayanan konsultasi medik yang bersifat *cito* yang dibayar oleh pasien maksimal 2 kali per hari untuk 1 bidang keahlian.

Pasal 23

- (1) Tarif pelayanan medik pasien rawat jalan, rawat darurat, rawat khusus, rawat siang hari, rawat sehari dan rawat rumah ditetapkan sebagai berikut:
 - a. Klinik KIA/KB, Klinik Umum dan Klinik Gigi ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas III;
 - b. Klinik *General Check Up*, Klinik Spesialis, Rawat Darurat, Ruang Isolasi, Ruang Pemulihan dan Rawat Siang Hari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas II;
 - c. Ruang *High Care Unit* (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi dan Rawat Sehari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas I;
 - d. Klinik *Executive*, Ruang *Intensive Care Unit*, *Intensive Cardiac Care Unit*, *Neonatal Intensive Care unit* (NICU), *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU) dan Rawat Rumah ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas utama ruangan.
- (2) Tarif pelayanan medik bagi pasien rujukan sarana/fasilitas kesehatan swasta yang tidak dirawat inap di RSUD ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama paviliun;

BAB XV

PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Pasal 24

- (1) Pelayanan penunjang medik meliputi:
 - a. Pemeriksaan Laboratorium;
 - b. Pemeriksaan Radio Diagnostik;
 - c. Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik;
 - d. Pemeriksaan Diagnostik Khusus;
 - e. Pemeriksaan penunjang lainnya.
- (2) Jasa pelayanan konsultasi dan atau tindakan medik anestesi yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien;
- (3) Jasa pelayanan penunjang medik atas indikasi medik bersifat *cito* dikenakan tambahan tarif *cito* sebesar 20% (dua puluh perseratus).

- (4) Direktur diberikan kewenangan untuk menentukan paket pelayanan penunjang medik.
- (5) Tarif paket pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (4) besarnya tidak boleh lebih besar dari jumlah tarif masing-masing jenis pemeriksaan yang terdapat dalam paket tersebut.

Pasal 25

- (1) Tarif pelayanan penunjang medik untuk pasien rawat jalan, rawat darurat dan pasien rawat inap di ruang rawat khusus ditetapkan sebagai berikut:
 - a. Klinik KIA/KB, Klinik Umum dan Klinik Gigi ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas III;
 - b. Klinik *General Check Up*, Klinik Spesialis, Rawat Darurat, Ruang Isolasi, Ruang Pemulihan dan Rawat Siang Hari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas II;
 - c. Ruang *High Care Unit* (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi dan Rawat Sehari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas I;
 - d. Klinik *Executive*, Ruang *Intensive Care Unit*, *Intensive Cardiac Care Unit*, Neonatal Intensive Care unit (NICU), *Perinatal Intensive Care Unit* (PICU) dan Rawat Rumah ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas utama ruangan;
- (2) Tarif pelayanan penunjang medik bagi pasien rujukan sarana/fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama paviliun.

BAB XVI PELAYANAN PERSALINAN

Pasal 26

- (1) Jenis pelayanan persalinan meliputi:
 - a. Pelayanan persalinan normal;
 - b. Pelayanan persalinan dengan tindakan pervaginam;
- (2) Jasa pelayanan konsultasi dan atau tindakan medik anestesi yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien;
- (3) Tarif pelayanan persalinan bagi pasien rujukan sarana/fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama paviliun;

BAB XVII
PELAYANAN KONSULTASI KHUSUS DAN TINDAKAN KHUSUS

Pasal 27

- (1) Jenis pelayanan konsultasi khusus dan tindakan khusus meliputi:
 - a. Pelayanan Konsultasi Gizi;
 - b. Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Psikologi;
 - c. Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Psikiatri;
 - d. Bimbingan Rohani;
 - e. Pelayanan lain yang mungkin diadakan dikemudian hari sesuai perkembangan RSUD;
- (2) Tarif pelayanan konsultasi khusus bagi pasien rujukan sarana/fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama paviliun.

BAB XVIII
PELAYANAN MEDICO LEGAL

Pasal 28

- (1) Jenis pelayanan *medico legal* meliputi:
 - a. *Visum et Repertum*;
 - b. Surat Keterangan;
 - c. Pelayanan lain yang mungkin diadakan dikemudian hari sesuai perkembangan RSUD.
- (2) Jasa pelayanan *medico legal* yang dikerjakan di luar jam kerja atas permintaan pasien dan/atau keluarganya dikenakan tambahan tarif *cito* sebesar 20% (dua puluh perseratus).

Pasal 29

- (1) Permintaan pelayanan *visum et repertum* dari pasien hidup/jenazah dan otopsi jenazah hanya dapat diberikan atas permintaan tertulis dari penyidik kepolisian atau instansi yang berwenang lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Biaya pelayanan *visum et repertum* dan otopsi jenazah dibebankan kepada pasien, keluarga, penjamin atau instansi pengirimnya;
- (3) Jenazah yang dibawa ke RSUD oleh Kepolisian dan atau oleh pihak lain guna kepentingan pemeriksaan dan pembuatan *visum et refertum* disimpan untuk sementara waktu selama-lamanya 3 x 24 jam dengan ketentuan untuk jenazah yang tidak jelas penanggung jawabnya, maka biaya pengelolaannya ditanggung oleh pemerintah daerah.

BAB XIX GENERAL CHECK UP

Pasal 30

- (1) *Medical Check Up* meliputi:
 - a. Paket Standar;
 - b. Paket Eksekutif;
 - c. Pemeriksaan Calon Karyawan;
 - d. Pemeriksaan CPNS;
 - e. Penghapusan CPNS;
 - f. KIR Kesehatan Biasa;
 - g. Pemeriksaan *Medical Check Up* lainnya sesuai permintaan;
- (2) Direktur diberikan kewenangan untuk menentukan paket pelayanan *Medical Check Up*;
- (3) Tarif paket pelayanan general check up sebagaimana yang dimaksud pada dalam ayat (2) ditetapkan oleh direktur dengan ketentuan besarnya tarif paket tidak boleh lebih besar dari jumlah tarif masing-masing jenis pelayanan yang terdapat dalam paket tersebut.
- (4) Jasa pelayanan medical check up di luar jam kerja yang dilakukan atas permintaan pasien dan/atau keluarganya, dikenakan tambahan tarif *cito* sebesar 20% (dua puluh perseratus).

BAB XX PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 31

- (1) Pelayanan pemulasaran meliputi:
 - a. Pelayanan Jenazah;
 - b. Transportasi jenazah;
 - c. Pelayanan lain yang mungkin diadakan dikemudian hari sesuai perkembangan RSUD;
- (2) Tarif pemulasaraan jenazah ditetapkan sama untuk semua kelas perawatan;
- (3) Jasa pelayanan pemulasaran jenazah kecuali transportasi jenazah di luar jam kerja atas permintaan keluarganya dikenakan tambahan tarif *cito* sebesar 20% (dua puluh perseratus).

Pasal 32

- (1) Setiap jenazah yang berasal dari luar rumah sakit yang akan menggunakan fasilitas rumah sakit, harus dilaporkan secara tertulis kepada direktur dengan melampirkan surat keterangan resmi dari instansi yang berwenang;

- (2) Setiap jenazah yang akan dibawa keluar dari rumah sakit harus mendapat izin secara tertulis dari direktur atau petugas lain yang ditunjuk oleh direktur;
- (3) Jenazah dalam kasus kepolisian yang disimpan dikamar jenazah keamanannya menjadi tanggung jawab pihak kepolisian;
- (4) Jenazah dalam kasus kepolisian yang akan dibawa keluar dari rumah sakit harus dengan surat permintaan resmi dari pihak kepolisian.

Pasal 33

- (1) Mobil jenazah RSUD hanya diperuntukkan untuk mengangkut jenazah dari RSUD ke rumah duka atau tempat lainnya dalam wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat;
- (2) Penggunaan diluar ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus mendapat izin dari direktur dengan tetap mengutamakan kepentingan pelayanan di RSUD;

BAB XXI PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

Pasal 34

- (1) Pelayanan penunjang medik meliputi:
 - a. Transportasi Medis (ambulance);
 - b. Pelayanan Darah;
 - c. Gas Medis;
 - d. Farmasi;
 - e. Pelayanan lain yang mungkin diadakan dikemudian hari sesuai perkembangan RSUD;
- (2) Tarif pelayanan penunjang non medik ditetapkan sama untuk semua kelas perawatan.

Pasal 35

- (1) Ambulance RSUD hanya diperuntukkan untuk mengangkut pasien dari rumahnya menuju rumah sakit, dari rumah sakit ke rumah pasien atau untuk kepentingan rujukan dalam wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat;
- (2) Penggunaan diluar ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus mendapat izin dari direktur dengan tetap mengutamakan kepentingan pelayanan di RSUD;
- (3) Jenis pelayanan ambulance meliputi ambulance tanpa pendamping, ambulance paramedis, ambulance medis umum dan ambulance medis spesialis.

Pasal 36

Tarif pelayanan darah merupakan biaya penggantian atas pengolahan darah ditambah biaya penyimpanan darah (*cost handling*) sebesar 20% (dua puluh perseratus);

Pasal 37

- (1) Gas medis meliputi oksigen, nitrogen dan gas medis lain yang memungkinkan sesuai dengan perkembangan RSUD;
- (2) Tarif pemakaian gas medis ditetapkan sebesar harga pembelian, ditambah *cost handling* 25% (dua puluh lima perseratus) dan PPN 10% (sepuluh perseratus);

Pasal 38

- (1) Pelayanan obat dan sediaan farmasi lainnya di RSUD dilaksanakan oleh instalasi farmasi RSUD dan atau apotik pelengkap yang ditetapkan oleh direktur;
- (2) Harga penjualan obat dan sediaan farmasi lainnya dilingkungan RSUD ditetapkan sebesar harga pembelian, ditambah keuntungan paling besar 25% (dua puluh lima perseratus) dan PPN 10% (Sepuluh Perseratus), kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XXII

PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK LAINNYA

Pasal 39

- (1) Jenis pelayanan lainnya meliputi:
 - a. Laundry;
 - b. Sterilisasi;
 - c. Pembakaran Sampah Medis (*Incenerator*);
 - d. Penginapan (*Hostels*) penjaga pasien/pembesuk;
 - e. Pendidikan dan Latihan;
 - f. Penelitian dan Survei;
 - g. Sewa ruangan;
 - h. Pemasangan Iklan;
 - i. Pelayanan lainnya di kemudian hari sesuai dengan perkembangan dan kemampuan RSUD;
- (2) Pemasangan iklan yang dimaksud pada huruf h ayat (1) tidak termasuk objek pajak reklame yang telah diatur oleh peraturan daerah lainnya.

BAB XXIII
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM BENTUK
KERJA SAMA OPERASIONAL

Pasal 40

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya Rumah Sakit dapat mengadakan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (2) KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin aksesibilitas pelayanan bagi masyarakat miskin, mempertimbangkan aspek proporsional dan saling menguntungkan serta menitikberatkan kepada kepentingan pengembangan rumah sakit.
- (3) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. Kerjasama alat kedokteran dan/atau alat laboratorium;
 - c. Kerjasama pendidikan dan penelitian;
 - d. Kerjasama penyediaan alat kesehatan dan/atau obat-obatan;
 - e. Kerjasama pemeliharaan sarana prasarana Rumah Sakit;
 - f. Kerjasama lainnya yang dimungkinkan oleh peraturan perundang-undangan.
- (4) Jenis pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan melalui kerja sama operasional (KSO) diusulkan Direktur untuk mendapat persetujuan penetapan Bupati.

BAB XXIV
PELAYANAN LAIN-LAIN

Pasal 41

- (1) Pelayanan lain-lain meliputi:
 - a. Pendampingan pasien rujukan oleh paramedis dan atau dokter yang tidak menggunakan sarana transportasi RSUD;
 - b. Pengiriman specimen untuk pemeriksaan penunjang medik;
- (2) Setiap orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif yang besarnya ditetapkan dengan keputusan direktur dengan mempertimbangkan harga pasar yang berlaku;
- (3) Tarif atas pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk penerimaan daerah dan dapat diserahkan langsung kepada paramedis pendamping dan atau dokter pendamping, perusahaan jasa ekspedisi dan atau sarana pemeriksa rujukan;

- (4) Seluruh biaya atas pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada dalam ayat (2) harus dibayar sebelum mendapatkan pelayanan.

BAB XXV WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 42

Retribusi yang terutang dipungut diwilayah Daerah.

Pasal 43

Pungutan atas pelayanan kesehatan di RSUD pada dasarnya merupakan penerimaan daerah yang wajib disetor ke kas daerah kecuali ditentukan lain oleh peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 44

Direktur diberi wewenang membebaskan sebagian atau seluruh tarif pelayanan kesehatan di RSUD bagi pasien dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku.

BAB XXV CARA PERHITUNGAN

Pasal 45

- (1) Tarif perawatan dihitung dari hari waktu masuk sampai dengan hari waktu keluar;
- (2) Pasien yang dirawat lebih dari 12 jam tetapi kurang dari 24 jam dihitung 1 (satu) hari perawatan.

Pasal 46

- (1) Pasien yang memilih perawatan Kelas I, Kelas Utama Ruangan, Kelas Utama Paviliun dan Kelas VIP diharuskan menyerahkan deposit terlebih dahulu untuk 3 (tiga) hari perawatan pada Bendaharawan Penerima;
- (2) Setiap tambahan 3 (tiga) hari perawatan, pasien atau keluarganya diharuskan menyerahkan deposit untuk 3 (tiga) hari berikutnya;
- (3) Deposit yang diserahkan akan diperhitungkan dan kelebihannya akan dikembalikan pada saat pasien keluar atau meninggal dunia;
- (4) Direktur diberikan kewenangan untuk membebaskan pasien dari ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB XXVI
SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 47

Saat retribusi terutang adalah pada saat diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XXVII
SURAT PENDAFTARAN

Pasal 48

- (1) Wajib retribusi mengisi SPdORDP atau dokumen lain yang dipersamakan;
- (2) SPdORD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diisi dengan jelas, benar dan lengkap serta ditanda tangani oleh wajib Retribusi atau kuasanya;
- (3) Bentuk, isi, serta tata cara pengisian dan penyampaian SPdORD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk

BAB XXVIII
PENETAPAN DAN PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Pasal 49

- (1) Berdasarkan SPdORD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ditetapkan retribusi terutang dengan menerbitkan SKRD.
- (2) Pemungutan retribusi tidak dapat diborongkan.
- (3) Retribusi dipungut berdasarkan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (4) Bentuk, isi, dan tata cara penerbitan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XXIX
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 50

- (1) Jika ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada pasal 45 tidak dipenuhi maka direktur berhak:
 - a. Mengeluarkan pasien dari RSUD jika keadaan pasien memungkinkan;

- b. Memindahkan pasien ke Kelas III bila fasilitas/tempat tersedia;
- (2) Pengeluaran/pemindahan pasien sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu harus diberitahukan kepada keluarga pasien atau penjaminnya.
- (3) Pasien yang dikeluarkan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), biaya perawatannya tetap harus dibayar oleh pasien yang bersangkutan, keluarga atau penjaminnya.

Pasal 51

- (1) Dalam hal pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat waktu yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (6), maka dikenakan sanksi administrasi berupa bunga sebesar 2 % setiap bulan dari retribusi yang terutang dan/atau kurang dibayar, dan ditagih dengan menggunakan STRD.
- (2) Ketentuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 (satu) dikecualikan terhadap wajib retribusi yang terikat perjanjian kerjasama dengan RSUD

BAB XXX TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 52

- (1) Pembayaran retribusi harus dilakukan tunai / lunas.
- (2) Retribusi dibayar dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Retribusi terutang dilunasi paling lambat 15 (lima belas) hari sejak diterbitkan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (4) Pembayaran retribusi dilakukan di Kas Daerah atau tempat lain yang ditunjuk oleh Bupati sesuai waktu yang ditentukan.
- (5) Apabila pembayaran retribusi dilakukan di tempat lain yang ditunjuk, hasil penerimaan retribusi harus disetor ke Kas Daerah selambat-lambatnya 1 x 24 jam atau dalam waktu yang ditentukan oleh Bupati.
- (6) Apabila pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat waktu yang ditentukan sebagaimana dimaksud ayat (1), maka dikenakan sanksi administrasi berupa bunga sebesar 2 % setiap bulan dari retribusi yang terutang dan/atau kurang dibayar, dan ditagih dengan menggunakan STRD.

- (7) Tata cara pembayaran, penyetoran, dan tempat pembayaran retribusi diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 53

- (1) Bupati atau pejabat yang memberikan persetujuan kepada Wajib Retribusi untuk mengangsur retribusi terutang dalam kurun waktu tertentu setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (2) Angsuran pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini harus dilakukan secara teratur dan berturut-turut dengan dikenakan bunga sebesar 2% (dua perseratus) sebulan dari jumlah retribusi yang belum atau kurang bayar.
- (3) Bupati atau pejabat yang ditunjuk dapat memberikan persetujuan kepada Wajib Retribusi untuk menunda pembayaran sampai batas waktu yang ditentukan setelah memenuhi persyaratan yang ditentukan yang dikenakan bunga sebesar 2% (dua perseratus) dari jumlah retribusi yang belum atau kurang bayar.
- (4) Pembayaran secara angsuran dan/atau penundaan pembayaran dapat diberikan dengan melihat kemampuan Wajib Retribusi.
- (5) Tata cara pembayaran angsuran dan penundaan pembayaran Retribusi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXI TATA CARA PENAGIHAN

Pasal 54

- (1) Apabila wajib retribusi tidak membayar atau kurang membayar retribusi yang terutang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (6), Bupati atau Pejabat yang ditunjuk dapat melaksanakan penagihan atas retribusi yang terutang dengan menggunakan STRD atau surat lain yang sejenis.
- (2) Penagihan Retribusi Terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan Surat Teguran.
- (3) STRD atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi dikeluarkan segera setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo.
- (4) Dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah STRD atau surat lain yang sejenis dikeluarkan, wajib retribusi harus melunasi retribusi yang terutang.
- (5) Tata cara pelaksanaan penagihan Retribusi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXII
K E B E R A T A N

Pasal 55

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan keberatan hanya kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk atas SKRD, SKRDKBT dan SKRDLB;
- (2) Keberatan diajukan secara tertulis dengan disertai alasan-alasan yang jelas;
- (3) Dalam hal Wajib Retribusi mengajukan keberatan atas penetapan Retribusi Wajib Retribusi harus dapat membuktikan ketidakbenaran penetapan retribusi tersebut;
- (4) Keberatan harus diajukan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak tanggal SKRD, SKRDKBT dan SKRDLB diterbitkan, kecuali apabila Wajib Retribusi dapat menunjukkan bahwa dalam jangka waktu tersebut tidak dapat dipenuhi karena keadaan di luar kekuasaannya;
- (5) Keberatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 (dua) dan 3 (tiga) tidak dianggap sebagai surat keberatan sehingga tidak dipertimbangkan;
- (6) Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar retribusi dan pelaksanaan penagihan retribusi.

Pasal 56

- (1) Bupati dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak tanggal surat keberatan diterima harus memberi keputusan atas keberatan yang diajukan;
- (2) Keputusan Bupati atas keberatan yang diajukan dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian menolak atau menambah besarnya retribusi yang terutang;
- (3) Apabila jangka waktu sebagaimana dimaksud pada pada ayat 1 (satu) telah lewat dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

BAB XXXIII
PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 57

- (1) Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati.

- (2) Bupati dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak diterimanya permohonan kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 (satu), harus memberikan keputusan;
- (3) Apabila jangka waktu sebagaimana yang dimaksud pada ayat 2 (dua) telah dilampaui dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan, permohonan pengembalian kelebihan retribusi dianggap dikabulkan dan SKRDLB harus diterbitkan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan
- (4) Apabila Wajib Retribusi mempunyai utang retribusi lainnya, kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 (satu) langsung diperhitungkan untuk melunasi terlebih dahulu utang retribusi tersebut;
- (5) Pengembalian kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 (satu) dilakukan dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) bulan sejak diterbitkannya SKRDLB;
- (6) Apabila pengembalian kelebihan pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat jangka waktu 2 (dua) bulan Bupati memberikan imbalan bunga sebesar 2% (dua persen) sebulan atas keterlambatan pembayaran kelebihan retribusi.

Pasal 58

- (1) Permohonan pengembalian kelebihan pembayaran retribusi diajukan secara tertulis kepada Bupati dengan sekurang-kurangnya menyebutkan:
 - a. Nama dan alamat Wajib Retribusi;
 - b. Masa retribusi;
 - c. Besarnya kelebihan pembayaran;
 - d. Alasan yang singkat dan jelas;
- (2) Permohonan pengembalian kelebihan pembayaran retribusi disampaikan secara langsung atau melalui pos tercatat;
- (3) Bukti penerimaan oleh pejabat daerah atau bukti pengiriman pos tercatat merupakan bukti saat permohonan diterima oleh Bupati.

Pasal 59

- (1) Pengembalian kelebihan retribusi dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Kelebihan Retribusi;
- (2) Apabila kelebihan pembayaran retribusi diperhitungkan dengan utang retribusi lainnya sebagaimana yang dimaksud pada pasal 57 ayat 4 (empat), pembayarannya dilakukan dengan cara pemindahbukuan dan bukti pemindahbukuan juga berlaku sebagai bukti pembayaran.

BAB XXXIV
PENGURANGAN KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 60

- (1) Bupati dapat memberikan pengurangan keringanan dan pembebasan retribusi;
- (2) Pemberian pengurangan atau keringanan retribusi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 (satu) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi antara lain untuk mengangsur;
- (3) Pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada pada ayat 1 (satu) antara lain diberikan kepada masyarakat yang ditimpa bencana alam dan atau kerusakan;
- (4) Tata cara pengurangan keringanan dan pembebasan retribusi ditetapkan oleh Bupati.

BAB XXXV
KADALUWARSA

Pasal 61

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya Retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh jika:
 - a. diterbitkan Surat Teguran; atau
 - b. ada pengakuan utang Retribusi dari Wajib Retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Dalam hal diterbitkan Surat Teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kedaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya Surat Teguran tersebut.
- (4) Pengakuan utang Retribusi secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah Wajib Retribusi dengan kesadarannya menyatakan masih mempunyai utang Retribusi dan belum melunasinya kepada Pemerintah Daerah.
- (5) Pengakuan utang Retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan oleh Wajib Retribusi.

Pasal 62

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kedaluwarsa dapat dihapuskan.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi Daerah yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kedaluwarsa diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXVI

TATACARA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG RETRIBUSI KADALUARSA

Pasal 63

- (1) Piutang retribusi yang tidak mungkin ditagih karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluarsa;
- (2) Bupati menetapkan keputusan penghapusan piutang retribusi daerah yang sudah kadaluarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB XXXVII

P E N Y I D I K A N

Pasal 64

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Retribusi Daerah, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (2) Penyidik sebagaimana pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah tersebut;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;

- d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti dari pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana dibidang retribusi daerah;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah;
 - i. memanggil seseorang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana dibidang retribusi daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XXXVIII KETENTUAN PIDANA

Pasal 65

- (1) Wajib retribusi yang tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan daerah diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak 3 (tiga) kali jumlah retribusi terutang.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud ayat (1) Pasal ini adalah pelanggaran.
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini merupakan penerimaan negara.

BAB XXXIX ATURAN LAIN-LAIN

Bagian Pertama Makanan dan Pakaian Pasien

Pasal 66

- (1) Susunan menu makanan pasien ditetapkan oleh instalasi gizi RSUD;

- (2) Menu makanan bagi pasien yang memerlukan diet khusus ditentukan oleh dokter yang merawat dengan konsultasi ahli gizi;
- (3) Apabila memungkinkan pasien rawat inap dapat memakai seragam pasien selama perawatan.

Bagian Kedua
Barang Bawaan dan Kiriman Barang Untuk Pasien

Pasal 67

- (1) Pasien tidak diperbolehkan membawa barang selain macam dan jenis yang telah ditetapkan oleh Direktur;
- (2) Barang kiriman dan surat untuk pasien akan diatur lebih lanjut oleh Direktur;
- (3) Kiriman makanan untuk pasien dari luar harus seizin perawat jaga;
- (4) RSUD tidak bertanggung jawab atas kehilangan dan kerusakan barang bawaan milik pasien/keluarga pasien.

Bagian Ketiga
Penunggu Pasien dan Pembesuk

Pasal 68

- (1) Waktu berkunjung untuk membesuk pasien ditetapkan oleh Direktur;
- (2) Setiap orang yang berkunjung dengan maksud membesuk pasien diluar waktu berkunjung yang telah ditetapkan harus mendapat izin dari direktur atau petugas lain yang ditunjuk;
- (3) Setiap pasien hanya diizinkan disertai 1 (satu) orang penunggu;
- (4) Penunggu akan mendapatkan kartu penunggu pasien yang berfungsi sebagai kartu identitas selama berada di lingkungan RSUD;
- (5) Penunggu pasien dan pembesuk harus mentaati segala peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD.

**Bagian Keempat
Pasien Meninggal**

Pasal 69

- (1) Pasien yang meninggal dunia di RSUD dapat dibawa pulang oleh keluarga atau penjaminnya paling cepat 2 (dua) jam setelah dinyatakan meninggal untuk kepentingan observasi;
- (2) Setelah jangka waktu 2 (dua) jam dinyatakan meninggal dan belum diambil oleh keluarga atau penjaminnya, RSUD berhak memindahkan jenazah ke kamar jenazah;
- (3) Apabila dalam waktu 3 x 24 jam sejak dinyatakan meninggal dunia jenazah belum/tidak diambil/diurus keluarga atau penjaminnya, maka RSUD berhak melakukan penguburan dan segala biaya penguburan dibebankan kepada keluarga atau penjaminnya;
- (4) Jenazah yang tidak diketahui keberadaan keluarga atau penjaminnya dapat dikuburkan oleh RSUD setelah jangka waktu 3 x 24 jam terlewati dengan biaya penguburan ditanggung oleh pemerintah daerah atau diserahkan kepada instansi lain untuk kepentingan ilmu pengetahuan;

**Bagian Kelima
Insentif dan Uang Jaga**

Pasal 70

- (1) Tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di RSUD dapat diberikan insentif bulanan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
- (2) Tenaga medis, paramedis dan tenaga non medis lainnya yang bekerja pada hari libur atau dapat di luar jam dinas diberikan uang jaga yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

**BAB XL
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 71

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua Peraturan Perundang-undangan yang merupakan Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan yang telah diubah pertama kali dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004 dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 72

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 8 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2009 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 1) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 73

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal 1 Pebruari 2012.

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

Ditetapkan di Pangkalan Bun
pada tanggal 25 Januari 2012

BUPATI KOTAWARINGIN BARAT,

UJANG ISKANDAR

Diundangkan di Pangkalan Bun
pada tanggal 25 Januari 2012

**Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT,**

MASRADIN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2012
NOMOR :

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
NOMOR 15 TAHUN 2012
TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDIN PANGKALAN BUN**

I. UMUM

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan berdampak luas pada perubahan pola penyakit dan pola pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan yang pesat berakibat pada semakin beragam dan canggihnya pelayanan kesehatan. Kesadaran masyarakat yang semakin tinggi akan hak-haknya sebagai warga negara menuntut pelayanan kesehatan yang prima. Pasien cenderung semakin memilih dengan melakukan perbandingan dan tidak lagi bersedia mendapatkan pelayanan kesehatan seadanya serta bersifat umum. Pasien menginginkan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan nilai yang berkembang di masyarakat. Hubungan pasien dengan rumah sakit tidak lagi bersifat paternalistik tetapi bergeser kearah transaksi pelayanan kesehatan yang sebanding dengan nilai uang yang dikeluarkannya.

Tingginya tuntutan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang prima membuat persaingan diantara rumah sakit semakin tajam dan kompleks. Tuntutan masyarakat yang sangat beragam telah mengeser fungsi rumah sakit dari sekedar pelayanan yang bersifat sosial menjadi pelayanan yang bersifat industri, dari pelayanan yang bersifat massal menjadi pelayanan yang bersifat individual dan dari pelayanan yang bersifat normatif menjadi pelayanan yang terstandarisasi. Pemanfaatan pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit tidak lagi terbatas pada masyarakat setempat tetapi telah menembus batas-batas kabupaten, propinsi bahkan negara. Tingginya persaingan rumah sakit berdampak besar pada sistem pengelolaan rumah sakit sehingga pemilik dan pengelola rumah sakit yang tidak dapat mengantisipasi dengan baik akan ditinggalkan oleh konsumen.

Sebagai langkah antisipasi mengimbangi tajamnya persaingan dalam jasa pelayanan perumahsakit, setiap rumah sakit dituntut mampu menyajikan pelayanan yang tepat, cepat, berteknologi tinggi, mudah diperoleh dan diberikan dalam suasana yang nyaman. Hal ini dapat dimengerti mengingat pelayanan rumah sakit sangat terkait dengan penderitaan, keselamatan jiwa dan kemungkinan timbulnya kecacatan yang terkait dengan penatalaksanaan penyakit yang dialami seseorang. Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat diperlukan sumber pembiayaan yang tidak kecil, mengingat rumah sakit merupakan suatu institusi yang padat modal, padat tenaga kerja dan padat teknologi apalagi mengingat perkembangan teknologi perumahsakit yang sangat pesat baik dibidang kedokteran, keperawatan maupun administrasi rumah sakit.

RSUD sebagai satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Daerah tidak terlepas dari pengaruh globalisasi, perkembangan teknologi perumahsakit, tuntutan akan pelayanan prima dan persaingan dengan rumah sakit lainnya baik di propinsi Kalimantan Tengah maupun di propinsi lainnya. RSUD juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang semakin variatif baik dari jenis pelayanan maupun teknologi sehingga kasus rujukan karena keterbatasan tenaga dan peralatan semakin hari semakin dapat dikurangi. Untuk mempertahankan keberadaan dan fungsi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan RSUD diperlukan biaya besar. Disisi lain, kemampuan keuangan Pemerintah Daerah sangat terbatas dan tanggungjawabnya tidak hanya menyediakan anggaran untuk operasional RSUD.

Pengalaman berbagai negara di dunia termasuk negara maju sekalipun menunjukkan bahwa partisipasi rakyat dalam membiayai pelayanan kesehatan tetap diperlukan. Partisipasi rakyat dalam membiayai pelayanan kesehatannya juga terjadi diseluruh kabupaten/kota di Indonesia.

Untuk menunjang terwujudnya partisipasi aktif dari masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD diperlukan tarif yang kompetitif dengan rumah sakit lain yang setingkat dan dapat mendukung kondisi optimal bagi perkembangan RSUD serta mencerminkan adanya rasa keadilan di masyarakat. Restirbusi pelayanan kesehatan RSUD juga dimaksudkan untuk menjadi pendorong masyarakat untuk secara aktif mengikuti asuransi kesehatan dan mengefektifkan subsidi Pemerintah Daerah kepada yang berhak menerimanya.

Terkait dengan tujuan penatapan restribusi pelayanan kesehatan RSUD seperti yang telah diuraikan, maka Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 7 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan yang telah diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat tanggal 14 Agustus 2003 Nomor 08 Seri B sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 4 Tahun 2004 tentang Perubahan Pertama Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 7 Tahun 2003 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan yang telah diundangkan dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat tanggal 12 Mei 2004 Nomor 1 Seri C, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan kondisi saat ini.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6

Huruf a

Jenis pelayanan meliputi pelayan kesehatan seperti pelayanan medis, pelayanan non medis dan jenis pelayanan lainnya termasuk pelayanan non kesehatan.

Huruf b

Setiap jenis pelayanan memerlukan alat yang berbeda baik dari kecanggihannya maupun biaya habis pakai sehingga biaya yang diperlukan untuk suatu pemeriksaan sangat berbeda antara tiap alat.

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Tingkat kesulitan setiap layanan kesehatan berdampak padanya lamanya waktu yang dibutuhkan dan banyaknya bahan yang diperlukan.

Huruf e

Kelas perawatan dibedakan menurut fasilitasnya sehingga setiap kelas perawatan memerlukan biaya yang berbeda-beda untuk menyelenggarakannya.

Pasal 7

Ayat (1)

Pada dasarnya tanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat termasuk dalam pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Ayat (2)

Biaya penyelenggaraan rumah sakit sangat besar sehingga tidak memungkinkan untuk ditanggung seluruhnya oleh pemerintah, melibatkan masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan juga dimaksudkan untuk mendorong masyarakat untuk melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan terjadinya penyakit.

Ayat (3)

Unit cost diperhitungkan untuk menutup biaya operasional pelayanan kesehatan di RSUD diluar gaji pegawai negeri sipil, tunjangan, insentif dan gaji tenaga honorer serta biaya investasi yang seharusnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

Ayat (4)

Azas gotong royong dalam ketentuan ini adalah azas kebersamaan seluruh komponen masyarakat dalam menanggung biaya pelayanan kesehatan di RSUD yang mensyaratkan kesediaan kelompok masyarakat yang berkecukupan secara ekonomi membantu kelompok masyarakat yang tidak beruntung secara ekonomi.

Pengertian adil dalam ketentuan ini adalah masyarakat yang memakai layanan kesehatan di RSUD membayar sesuai kemampuan ekonominya.

Pengertian mengutamakan kepentingan masyarakat yang berpenghasilan rendah adalah pemberian akses yang lebih mudah dengan proporsi yang lebih banyak kepada masyarakat yang berpenghasilan rendah untuk menggunakan layanan kesehatan yang disubsidi.

Ayat (5)

Pihak penjamin baik dari asuransi atau perusahaan dengan RSUD membuat perjanjian yang saling menguntungkan diantara kedua pihak baik untuk kepentingan pasien maupun penggunaan subsidi yang tepat guna.

Pasal 8

Ayat (1)

Tarif progresif dimaksudkan untuk memungkinkan terjadinya subsidi silang sehingga kelompok masyarakat yang mampu secara ekonomi ikut membantu biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang tidak mampu.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Sistem renumerasi adalah pengaturan pembagian jasa pelayanan yang dapat memotivasi pimpinan dan karyawan RSUD untuk bekerja maksimal sesuai dengan proporsi, kompetensi dan tanggungjawabnya juga dapat menjamin adanya penghargaan dan hukuman.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan keperawatan sangat cepat sehingga perkembangan pelayanan kesehatan berlangsung setiap saat yang harus direspon secara tepat dan terukur oleh RSUD.

Ayat (5)

Penetapan tarif untuk layanan yang baru dikembangkan melalui peraturan bupati dimaksudkan agar RSUD lebih mudah membuka jenis layanan sesuai dengan perkembangan.

Ayat (6)

Mengingat sifatnya sebagai asuransi sosial maka dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 518/MENKES/PER/VI/2008 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT Askes (Persero) dan anggota keluarganya di Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Pemerintah, pasien peserta asuransi sosial diminta untuk membayar selisih biaya yang timbul akibat perbedaan tarif antara PT Askes dan RSUD.

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Pada hakekatnya setiap pasien dengan diagnosa kegawat daruratan harus dilayani tanpa melihat persyaratannya.

Ayat (2)

Waktu 3 x 24 jam diluar hari libur dianggap cukup untuk menyelesaikan kelengkapan administrasi yang diperlukan sebagai syarat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 13

Ayat (1)

Huruf a

Kelas very important person (VIP) adalah kelas perawatan di ruangan paviliun yang berisi satu tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf b

Kelas utama paviliun adalah kelas perawatan di ruangan paviliun yang berisi satu tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf c

Kelas utama ruangan adalah kelas perawatan di ruangan perawatan berisi satu tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf d

Kelas I adalah kelas perawatan di ruangan perawatan berisi maksimal 4 (empat) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf e

Kelas II adalah kelas perawatan di ruangan perawatan berisi maksimal 6 (enam) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf f

Kelas III adalah kelas perawatan di ruangan perawatan berisi maksimal 10 (sepuluh) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai kemampuan RSUD.

Huruf g

Ruang perawatan khusus diperuntukkan bagi pasien yang karena keadaan penyakitnya memerlukan ruangan khusus.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Jaminan adanya tempat tidur kelas III sekurang-kurangnya 25 % dari jmlah tempat tidur yang tersedia dimaksudkan untuk memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat yang secara ekonomi tidak mampu sekaligus menunjukkan fungsi sosial RSUD.

Ayat (4)

Pemberian potongan harga 50 % (lima puluh per seratus) pada jasa sarana mengingat bayi tidak memerlukan makanan sebagai bagian dari jasa sarana.

Jasa pelayanan tetap dikenakan 100 % (seratus per seratus) sebab kualitas dan kuantitas layanan yang diberikan tidak ada perbedaan dengan baik bagi bayi, ibu maupun secara bersama.

Ayat (5)

Pertimbangan tertentu yang dimaksud seperti anak, orang tua, saudara kandung atau pasien pertama menjadi pihak penjamin pasien kedua atau sebaliknya.

Pemberia potongan harga 70 % (tujuh puluh per seratus) pada jasa sarana mengingat sebagian fasilitas dipergunakan secara bersama oleh kedua pasien;

Jasa pelayanan tetap dikenakan 100 % (seratus per seratus) sebab tidak perbedaan kualitas dan kuantitas layanan yang diberikan kepada kedua pasien baik secara sendiri maupun berdua.

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Karena membayar selisih tarif dengan sendirinya iur biaya (cost sharing) tidak bebaskan lagi.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Perusahaan adalah suatu badan yang bekerja untuk mencari keuntungan sehingga tidak seharusnya mendapat subsidi pemerintah mengingat kelas III adalah kelas yang disubsidi oleh pemerintah daerah.

Pasal 16

Ayat (1)

Wabah atau kejadian luar biasa suatu penyakit menuntut kerja cepat untuk mengatasinya sehingga penyeberannya tidak semakin meluas dan mengingat sifatnya yang tidak biasa maka menjadi kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah untuk menanggung biaya pelayanannya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Untuk kepentingan pemasaran diperlukan paket pelayanan general check up yang bersifat komprehensif dengan tarif yang sudah dihitung sesuai dengan banyaknya jenis pemeriksaan yang diperlukan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Darah dan produk turunannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tidak dapat diperjual belikan namun untuk mendapat darah dan produk turunannya yang memenuhi syarat diperlukan biaya pengolahan dan penyimpanan.

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pada hakekatnya penerimaan daerah adalah pendapatan yang diterima dengan menggunakan fasilitas pemerintah daerah, karena pelayanan lain-lain tidak menggunakan fasilitas pemerintah daerah maka penerimaan dari pelayanan lain-lain tidak termasuk pendapatan daerah. Supaya terdapat aturan main jelas dan menghindari pungutan liar maka perlu diatur secara tersendiri.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Dokter dianggap profesi mulia yang sarat dengan tanggung jawab sosial sehingga secara etis dokter tidak diperkenankan menarik jasa pelayanan dari teman sejawatnya, demikian halnya dokter dapat membebaskan pasien tertentu dari kewajiban membayar jasa pelayanan seperti tetangga, teman atau orang-orang yang dianggap tidak pantas diminta untuk membayar jasa dokter.

Pasal 44

Ayat (1)

Perhitungan tarif rawat inap pasien dilakukan dengan ketentuan sbb :

1. Pembayaran biaya perawatan inap, berdasarkan lamanya pasien dirawat, yang jumlah harinya dihitung selisih antara tanggal mulai dirawat dan keluar. Apabila tanggal masuk dihitung maka tanggal keluar/meninggal tidak dihitung atau sebaliknya. Biaya perawatan inap tersebut meliputi jasa sarana prasarana dan jasa perawatan;
2. Apabila tanggal keluar/meninggal dunia sama dengan tanggal mulai dirawat maka biaya perawatan dihitung 1 (satu) hari;
3. Apabila pasien pindah ke kelas yang lebih rendah atau ke kelas yang lebih tinggi :
 - Biaya tindakan medik dan terapi yang telah dilakukan diperhitungkan dengan tarif kelas yang paling tinggi ditempati.
 - Jasa sarana prasarana dan perawatan di kelas sebelum pindah dihitung berdasarkan selisih antara tanggal mulai dirawat dan keluar ke kelas setelah pindah.
 - Jasa sarana prasarana dan perawatan di kelas setelah pindah dihitung berdasarkan selisih antara tanggal mulai dirawat di kelas setelah pindah dan tanggal pasien keluar/meninggal.

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 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

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
NOMOR : 20.