



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

SALINAN

PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA NOMOR 9 TAHUN 2010

TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat di RSUD Bhakti Dharma Husada, maka perlu didukung sumberdaya kesehatan yang memadai;
 - b. bahwa agar RSUD Bhakti Dharma Husada dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, bermutu dan terjangkau, maka perlu ditunjang sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan pembiayaan yang memadai;
 - c. bahwa salah satu sumber pembiayaan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada dapat berasal dari pungutan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 110 ayat (1) huruf a dan Pasal 111 ayat (1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209);
3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 53 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 130 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5049);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
8. [Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit \(Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072\);](#)
9. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1983 Nomor 36 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3258);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
12. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2007 tentang Pengawasan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah;

15. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2004 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2004 Nomor 2/E);
16. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2008 Nomor 8 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 8) sebagaimana telah diubah Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 12).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA SURABAYA
DAN
WALIKOTA SURABAYA**

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya.
3. Kepala Daerah adalah Walikota Surabaya.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada Kota Surabaya.
5. Instalasi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah adalah unit-unit strategis RSUD tempat diselenggarakannya kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung.
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan lainnya, baik berupa pelayanan rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap.

7. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
8. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
9. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
10. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat atas jasa pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada.
11. Pelayanan Medik adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medik.
12. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal, atau tanpa pembiusan.
13. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.
14. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis.
15. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan oleh unit rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortolik/prostetik, bimbingan sosial medis, dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.
16. Pelayanan Obstetri dan Gynekologi adalah Pelayanan kebidanan dan kandungan yang diberikan kepada pasien wanita dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan lainnya, baik berupa pelayanan rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap.
17. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di rumah sakit.
18. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit yang secara tidak langsung berhubungan dengan pelayanan medik.

19. Pelayanan Konsultasi Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi, dan konsultasi lainnya.
20. Pelayanan Ambulance 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.
21. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
22. 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.
23. Pelayanan rawat isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan.
24. Pelayanan rawat intensif adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama dengan jenis pelayanan yang meliputi ICU, ICCU dan NICU.
25. Pelayanan Intermediete adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi khusus sampai kondisinya stabil kembali untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang rawat intensif jika kondisinya memburuk.
26. Pelayanan Kelas I dan Kelas Utama adalah pelayanan khusus pasien privat dengan fasilitas dan sarana khusus sesuai kebutuhan pasien privat yang dirawat oleh dokter spesialis yang dipilih oleh pasien dan/atau keluarganya.
27. Pelayanan Kelas Umum adalah pelayanan dengan fasilitas standar umum terdiri dari kelas III dan kelas II tanpa dibedakan mutu pelayanannya.
28. Pelayanan Penyegearaan adalah pelayanan kesehatan diluar kegawatdaruratan bagi pasien rawat inap dalam rangka untuk penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
29. *Visite* adalah kunjungan tenaga medik di ruang perawatan (*On Site*) dalam rangka observasi, diagnosis dan terapi baik atas indikasi medis maupun atas dasar permintaan konsultasi pasien dan/atau tenaga medis lain dalam rangka *visite* bersama.
30. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.

31. 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.
32. Jasa Medik adalah imbalan yang diterima oleh tenaga medis atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya.
33. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana, fasilitas rumah sakit, bahan, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
34. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di rumah sakit.
35. Penjamin adalah orang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di rumah sakit.
36. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya.
37. Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan.
38. 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.
39. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.

40. Masa Retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi wajib Retribusi untuk memanfaatkan jasa dan perizinan tertentu dari Pemerintah Daerah.
41. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi terutang.
42. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administratif berupa bunga dan/atau denda.
43. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar yang selanjutnya disingkat SKRDLB adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar daripada retribusi yang terutang atau seharusnya tidak terutang.
44. Rekening Kas Umum Daerah adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Kepala Daerah untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang telah ditetapkan.
45. Orang Asing adalah setiap orang yang bukan Warga Negara Indonesia.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Peraturan Daerah ini dibuat adalah untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta kelangsungan (sustainabilitas) pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat, pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.

Pasal 3

Tujuan dibuatnya Peraturan Daerah ini adalah :

- a. terwujudnya masyarakat Surabaya yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan di RSUD yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUD sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan, kefarmasian, dan bidang lain sesuai kebutuhan masyarakat;

- d. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD sesuai dengan Rencana Strategis RSUD dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Surabaya;
- e. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD.

BAB III STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 4

- (1) RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit harus sesuai Standar Pelayanan Minimal.
- (2) Standar Pelayanan Minimal diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan rumah sakit sampai terpenuhinya sesuai standar masukan (input) yang telah ditetapkan.
- (3) Standar masukan (input) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. standar sumber daya manusia rumah sakit;
 - b. standar sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
 - c. standar sistem yang meliputi Standar Operating Procedure, Pedoman Diagnosis dan Terapi, Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial, Formularium Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen dan sistem lain yang mendukung tercapainya indikator keluaran dan kinerja hasil (output dan outcome).

BAB IV KEBIJAKAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah di kelas III dibebaskan dari seluruh retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penggantian pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada Keuangan Daerah sebagai subsidi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh direktur melalui mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.
- (4) RSUD dapat mengembangkan paket-paket pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perjanjian kerjasama operasional dengan pihak ketiga.
- (5) Besarnya tarif retribusi paket pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah dan disampaikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak bersifat tindakan kegawatdaruratan atau pelayanan penanggulangan yang dilaksanakan di luar jam kerja dikenakan retribusi golongan kelas utama.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapatkan persetujuan pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 7

- (1) Jasa medik diperhitungkan pada semua klasifikasi pelayanan dan kelas perawatan.
- (2) Pengklasifikasian jasa medik sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
 - a. jasa *visite* di rawat inap;
 - b. jasa konsultasi medik;
 - c. jasa medik tindakan medik non operatif;
 - d. jasa medik tindakan medik operatif;
 - e. jasa medik tindakan anestesi meliputi tindakan pembiusan dan tindakan resusitasi medik.
- (3) Jasa medik tindakan medik operatif, terdiri dari jasa operator dan jasa medis spesialis anestesi.
- (4) Jasa medik operator diklasifikasi dalam :
 - a. jasa medik operator dokter spesialis bedah sesuai bidang keahliannya;
 - b. jasa medik operator konsultan atau dokter spesialis bedah tamu untuk operasi bersama (*joint operation*).

- (5) Jasa medik spesialis anestesi ditetapkan sesuai standar American Society of Anesthesiologist (ASA).
- (6) Jasa medik dokter spesialis konsultan tamu diatur sebagai berikut :
 - a. besaran jasa medik ditetapkan atas dasar perjanjian dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah;
 - b. untuk pelayanan tindakan medik operatif yang dilakukan oleh dokter spesialis tamu atau dokter spesialis konsultan bukan sebagai operator utama, maka pengenaan tarif retribusi tindakan medik operatif sesuai dengan jenis tindakan medik operatifnya ditambah jasa medik sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf a.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan/atau bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Kebutuhan anggaran untuk pelaksanaan pemberian pembebasan retribusi sebagaimana ayat (1) dianggarkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pasien dan Pengguna Rumah Sakit

Pasal 9

Setiap pasien mempunyai hak :

- a. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi tentang :
 - 1. diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

2. tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 3. hak dan kewajiban pasien.
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
 - d. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
 - e. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
 - f. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - g. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - h. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - i. memilih dokter sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
 - j. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD;
 - k. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
 - l. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
 - m. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - n. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
 - o. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
 - p. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Pasal 10

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap RSUD atas pelayanan yang diterimanya.
- (2) Ketentuan kewajiban membayar retribusi sesuai dengan pelayanan yang telah diterimanya diatur dalam Peraturan Daerah ini.
- (3) Ketentuan kewajiban yang bersifat teknis medis dan administratif diatur dalam keputusan direktur.

Pasal 11

Hak dan Kewajiban peserta pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian diatur tersendiri dengan keputusan direktur dan dilaporkan kepada Kepala Daerah.

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 12

RSUD mempunyai hak :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan RSUD;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

RSUD mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
- b. memberi informasi yang benar, jelas dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- d. memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai kemampuan pelayanannya;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka dan kegiatan bhakti sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. melaksanakan sistem rujukan kesehatan;
- j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- m. melaksanakan etika rumah sakit;
- n. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- o. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- p. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran, atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;

- q. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD (*hospital by laws*);
- r. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas;
- s. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB VI SUMBERDAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 14

- (1) RSUD wajib menyusun standar kebutuhan, jumlah dan jenis ketenagaan sesuai jenis layanan yang tersedia sesuai dengan kelas rumah sakit.
- (2) Standar kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam dokumen penerapan SPM dan Rencana Strategis RSUD.
- (3) Dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan spesialisik dan sub spesialisik (spesialis konsultan) yang ketenagaannya belum dapat disediakan oleh RSUD, maka RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan oleh dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud ayat (3) dituangkan dalam perjanjian kerjasama sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pelayanan dokter spesialis tamu yang berasal dari luar negeri harus memperoleh izin dari Kepala Daerah dan memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII SARANA, PRASARANA DAN PERALATAN RUMAH SAKIT

Pasal 15

- (1) RSUD wajib memenuhi sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sesuai dengan kelasnya.
- (2) Penggunaan peralatan di RSUD harus memenuhi syarat keamanan bagi pasien, petugas pelaksana pelayanan kesehatan dan masyarakat dengan melakukan pemeliharaan secara periodik, melakukan sertifikasi dan kalibrasi alat.

- (3) Penggunaan zat radioaktif dan pengion harus disertai izin laik operasional dari instansi yang berwenang dan RSUD wajib menjamin proteksi radiasi bagi petugas dan pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) RSUD wajib memenuhi secara bertahap standar kebutuhan peralatan medik dan penunjang medik sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan.
- (5) RSUD dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga (investor) untuk penyediaan peralatan medik, peralatan penunjang medik dan/atau penyediaan sediaan farmasi.
- (6) kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus menjamin mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi masyarakat miskin.
- (7) Pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII

NAMA, OBJEK, SUBJEK DAN WAJIB RETRIBUSI

Pasal 16

Atas pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah berupa Pelayanan Kesehatan dan pelayanan lainnya pada RSUD dipungut retribusi dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 17

Objek retribusi meliputi semua jenis pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD.

Pasal 18

- (1) Subjek retribusi adalah orang pribadi atau Badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya dari RSUD.
- (2) Wajib retribusi adalah orang pribadi atau Badan yang diwajibkan melakukan pembayaran retribusi atas pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya yang telah diterimanya.

BAB IX GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 19

Retribusi Pelayanan Kesehatan termasuk golongan Retribusi Jasa Umum.

BAB X CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 20

Tingkat penggunaan jasa diukur berdasarkan jumlah, jenis dan frekuensi pelayanan kesehatan serta kelas (tempat) perawatan yang diberikan oleh RSUD.

BAB XI PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 21

- (1) Prinsip penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi adalah untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (3) Komponen tarif retribusi pelayanan terdiri atas jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Penghitungan biaya jasa sarana berdasarkan biaya satuan (unit cost) per unit layanan pada kelas III meliputi biaya bahan alat habis pakai (BAHP) dasar, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tidak termasuk biaya investasi dan belanja pegawai.
- (5) Perhitungan biaya jasa sarana pada kelas II, I dan kelas utama berdasarkan biaya satuan dengan memperhitungkan investasi sebagian atau seluruhnya sesuai dengan investasi riil (non subsidi) oleh RSUD.
- (6) Penerimaan retribusi pelayanan kesehatan digunakan seluruhnya untuk membiayai kegiatan RSUD.

- (7) Besarnya jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 44% (empat puluh empat perseratus) untuk pengalokasian di Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (8) Besaran jasa medik untuk pelayanan kelas I dan kelas utama sesuai kesepakatan dengan Komite Medik dan kewajaran pelayanan profesi.
- (9) Pembagian jasa pelayanan dengan sistem remunerasi ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XII STRUKTUR DAN BESARAN TARIF

Pasal 22

- (1) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan RSUD ditetapkan berdasarkan jenis dan klarifikasi pelayanan yang diberikan terdiri atas jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan kelas III, Kelas II, Kelas I, Kelas Utama dan non kelas dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XIII JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN RETRIBUSI

Pasal 23

- (1) Jenis pelayanan di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan pendidikan dan pelatihan;
 - c. pelayanan penelitian;
 - d. pelayanan administrasi manajemen.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap;

- d. pelayanan medik;
 - e. pelayanan gigi dan mulut;
 - f. pelayanan obstetrik neonatal esensial komprehensif (PONEK);
 - g. pelayanan rawat intensif dan invasif;
 - h. pelayanan sehari (*one day care*) sesuai dengan klasifikasi tindakan mediknya;
 - i. pelayanan penunjang medik, meliputi :
 - 1. pelayanan radiologi dan diagnostik elektromedik;
 - 2. pelayanan laboratorium patologi klinik, mikrobiologi klinik dan patologi anatomi.
 - j. pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental;
 - k. pelayanan pemulasaran jenazah;
 - l. pelayanan farmasi rumah sakit;
 - m. pelayanan gizi rumah sakit;
 - n. pelayanan transfuse darah dan gas medik;
 - o. pelayanan keluarga miskin;
 - p. pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
 - q. pelayanan *medical/general chek up* (pemeriksaan medis/pengujian kesehatan);
 - r. pelayanan sterilisasi dan *laundry* (binatu);
 - s. pelayanan pembakaran sampah medis (*incenerator*) dan pengolahan limbah cair.
- (3) Pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. pelayanan praktik klinik dan/atau praktik teknik administrasi bagi peserta didik dari institusi pendidikan kesehatan dan/atau institusi pendidikan lainnya;
 - b. pelayanan pelatihan bagi staf sumberdaya manusia rumah sakit lainnya;
 - c. pelayanan pendidikan magang;
 - d. pelayanan studi banding (*benchmarking*) dari rumah sakit lainnya.

- (4) Pelayanan penelitian sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik;
 - b. pelayanan penelitian administrasi manajemen.
- (5) Pelayanan administrasi manajemen sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d, meliputi :
 - a. pelayanan rekam medis;
 - b. pelayanan *medico-legal*;
 - c. pelayanan administrasi keuangan;
 - d. pelayanan administrasi lainnya.

Pasal 24

- (1) Berdasarkan klasifikasinya, pelayanan kesehatan dikategorikan dalam :
 - a. pelayanan kelas umum, terdiri dari pelayanan kelas III dan pelayanan kelas II;
 - b. pelayanan kelas I;
 - c. pelayanan kelas utama;
 - d. pelayanan non kelas.
- (2) Klasifikasi pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak membedakan mutu pelayanan.
- (3) Pembedaan klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pembedaan sarana dan fasilitas serta pelayanan privat (*customized*) sesuai permintaan pasien.
- (4) Pelayanan non kelas sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d berlaku ketentuan tarif retribusi pelayanan tunggal (*single tariff*).

BAB XIV PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pelayanan Gawat Darurat

Pasal 25

- (1) Pelayanan gawat darurat meliputi :
 - a. pelayanan gawat darurat medik;

- b. pelayanan traumatologi dan gawat bedah;
 - c. pelayanan gawat darurat obstetri dan ginekologi;
 - d. pelayanan penyegeraan;
 - e. pelayanan konsul dokter umum atau dokter spesialis.
- (2) Setiap pasien gawat darurat dilakukan pemilahan (*TRIAGE*) sesuai dengan tingkat kegawatannya dan masyarakat diberikan penjelasan yang cukup tentang tahapan pelayanan gawat darurat pasien.
 - (3) Semua pasien dalam keadaan gawat darurat wajib diberikan pelayanan penyelamatan jiwa (*life saving*), selanjutnya persyaratan administratif wajib dilengkapi.
 - (4) Kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud ayat (3) bagi pasien dengan penjaminan (Badan/Asuransi/Program Jaminan Kesehatan Masyarakat/Program Jaminan Kesehatan Daerah) diberikan toleransi dengan batas waktu paling lama 2x 24 (dua kali dua puluh empat) jam setelah dirawat.
 - (5) Dalam hal kelengkapan sebagaimana dimaksud ayat (4) tidak dipenuhi, maka pasien dikategorikan sebagai pasien umum dengan kewajiban membayar seluruh biaya pelayanan kegawat-daruratan.

Pasal 26

- (1) Pelayanan penyegeraan untuk tindakan medik operatif dan/atau pelayanan penunjang medik (radiologi dan/atau laboratorium) harus mendapat persetujuan pasien dan/atau keluarganya.
- (2) Tarif layanan untuk pelayanan penyegeraan dibedakan dengan pelayanan dalam kondisi normal sesuai batas kewajaran dan pertimbangan medis teknis.
- (3) Pelayanan konsul pasien gawat darurat sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (1) huruf e dapat dilakukan melalui telepon (*on call*) atau datang di tempat pelayanan (*on site*) setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Tarif retribusi konsultasi melalui telepon (*on call*) sebagaimana dimaksud ayat (3) paling banyak 50% (lima puluh per seratus) dari tarif retribusi konsul *on site*.
- (5) Pemeriksaan umum rawat darurat dikenakan tarif retribusi pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

- (6) Bagi pasien baru dikenakan biaya kartu identitas pasien dan rekam medis yang berlaku seumur hidup.
- (7) Dalam hal kartu identitas pasien hilang, maka dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.
- (8) Pasien gawat darurat yang memerlukan pelayanan observasi lebih dari 6 (enam) jam dikenakan biaya akomodasi pelayanan sehari (*one day care*).
- (9) Klasifikasi pelayanan gawat darurat tanpa rawat inap termasuk kategori non kelas berlaku tarif tunggal (*single tarif*).
- (10) tarif retribusi pelayanan pemeriksaan umum rawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak termasuk pelayanan tindakan medik, *visite*, konsultasi, observasi intensif, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau pemeriksaan khusus.

Bagian Kedua Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 27

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :
 - a. pelayanan klinik umum dan KIA;
 - b. pelayanan klinik spesialis;
 - c. pelayanan klinik eksekutif.
- (2) Setiap pasien baru rawat jalan wajib memiliki kartu berobat sebagai nomor identitas pasien dalam rekam medis yang berlaku selama hidup (*single numbering*) dan harus dibawa pada saat berobat ke RSUD.
- (3) Dalam hal kartu identitas pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hilang, maka dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.

Pasal 28

- (1) Pemeriksaan umum di rawat jalan dikenakan tarif retribusi pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Pengenaan tarif retribusi pemeriksaan umum bagi pasien rawat jalan dikategorikan sebagai berikut :
 - a. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah;

- b. tanpa membawa rujukan; atau
- c. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan swasta.

(3) Klasifikasi pelayanan rawat jalan dikelompokkan dalam :

- a. non kelas (berlaku tarif tunggal) untuk klinik umum, Klinik KIA dan spesialis;
- b. kelas utama untuk klinik eksekutif.

(4) Setiap pasien yang mendapatkan tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau konsultasi di rawat jalan dikenakan tarif sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.

Bagian Ketiga Pelayanan Rawat Inap

Pasal 29

(1) Jenis Pelayanan Rawat Inap, meliputi:

- a. pelayanan kelas III;
- b. pelayanan kelas II ;
- c. pelayanan kelas I;
- d. pelayanan rawat inap utama;
- e. pelayanan rawat isolasi;
- f. pelayanan rawat intensif;
- g. pelayanan rawat intermediate; dan
- h. pelayanan pulih sadar.

(2) Setiap pasien rawat inap yang memerlukan pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik, *visite*, konsultasi medik, konsultasi lainnya, pelayanan diagnosa elektromedik, dan/atau pelayanan lainnya diperhitungkan tersendiri diluar biaya akomodasi.

(3) Pelayanan rawat isolasi, pelayanan rawat intensif, pelayanan rawat intermediate, dan pelayanan rawat pulih sadar termasuk klasifikasi non kelas dan berlaku tarif retribusi tunggal.

Pasal 30

- (1) Tarif retribusi kelas perawatan merupakan biaya akomodasi tidak termasuk makan atau diet pasien dihitung berdasarkan satuan hari perawatan terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk bayi yang rawat gabung diperhitungkan **50%** (lima puluh per seratus), sedangkan bayi yang dirawat tersendiri dikenakan tarif akomodasi penuh.
- (3) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi 1 (satu) kali selama dirawat.
- (4) Setiap pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 (*dua puluh empat*) jam karena berbagai sebab, diperhitungkan 1 (satu) hari perawatan.
- (5) Dalam hal pasien membutuhkan alat medik khusus baik untuk diagnostik dan/atau terapi dikenakan tarif retribusi tersendiri sesuai dengan alat medik khusus yang digunakan.
- (6) Tarif retribusi untuk makan atau diet pasien disesuaikan dengan jenis diet dan biaya penyediaan makanan atau diet yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Keempat Pelayanan Medik

Pasal 31

- (1) Pelayanan medik di RSUD dikelompokkan dalam :
 - a. pelayanan tindakan medik operatif (pelayanan pembedahan);
 - b. pelayanan tindakan medik non operatif;
 - c. pelayanan tindakan medik anestesi;
 - d. pelayanan tindakan medik psikiatrik.
- (2) Pelayanan tindakan medik operatif (pembedahan) dilengkapi dengan sarana prasarana dan peralatan medik pembedahan sesuai standar yang ditetapkan.
- (3) Tindakan pembiusan umum dan regional pada setiap tindakan medik operatif dilakukan oleh dokter spesialis anestesi.

- (4) Berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, tindakan pelayanan medik operatif dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
 - a. tindakan medik operatif kecil;
 - b. tindakan medik operatif sedang;
 - c. tindakan medik operatif besar;
 - d. tindakan medik operatif khusus;
 - e. tindakan medik operatif canggih.
- (5) Berdasarkan urgensinya tindakan medik operatif dikelompokkan dalam :
 - a. tindakan medik operatif elektif atau terencana;
 - b. tindakan medik operatif emergensi (gawat darurat/cito);
 - c. tindakan medik operatif penyegeraan diluar jam kerja.
- (6) Setiap pelayanan tindakan medik operatif harus disertai pemberian informasi yang cukup tentang prosedur dan risiko operasi disertai persetujuan pasien (*informed consent*).
- (7) Masing-masing tindakan medik operatif yang mampu dilakukan di RSUD sebagaimana dimaksud ayat (4) dikelompokkan dalam klasifikasi yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (8) Pelayanan rawat pulih sadar lebih dari 2 (dua) jam dikenakan tambahan biaya tindakan anestesi sesuai yang diterimanya.

Pasal 32

- (1) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa medik operator atau jasa medik spesialis non operator.
- (2) Dalam hal terjadi perluasan operasi dengan melibatkan operator dari bidang lain, maka jasa medik operatornya sesuai dengan jenis klasifikasi operasinya, sedangkan jasa sarannya diperhitungkan sesuai kelompok operasinya.
- (3) Dalam hal tindakan operatif memerlukan sejumlah tindakan operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama jasa sarannya diperhitungkan satu tindakan operatif sesuai klasifikasinya, sedangkan jasa medik operatornya sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.

- (4) Tindakan operatif yang dilaksanakan oleh dokter spesialis konsultan tamu, jasa medik operatornya disesuaikan dengan perjanjian, sedangkan jasa sarana sesuai tarif retribusi jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.
- (5) Jasa pelayanan tindakan anestesi diperhitungkan tersendiri secara proporsional dari jasa medik operator sesuai kewajiban atas tanggung jawab dan risiko profesi.
- (6) Dalam hal ada pelayanan/tindakan medik baru diluar yang sudah diatur dalam Peraturan Daerah ini karena perkembangan bidang ilmu dan/atau ada tenaga spesialis baru, maka tarif retribusinya ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah dan dilaporkan kepada DPRD.

Bagian Kelima

Pelayanan Medik Gigi dan Mulut

Pasal 33

- (1) Tarif pemeriksaan umum gigi dan mulut dikenakan tarif pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Pelayanan Medik Gigi dan Mulut terdiri dari :
 - a. pelayanan medik gigi dasar, dan
 - b. pelayanan medik gigi spesialistik.
- (3) Jenis Pelayanan Medik Gigi dan Mulut :
 - a. pemeriksaan dan /atau tindakan medik gigi dan mulut dasar;
 - b. pemeriksaan dan /atau tindakan medik gigi dan mulut spesialis;
 - c. pelayanan konsultasi gigi;
 - d. pelayanan laboratorium tehniker gigi.
- (4) Setiap pelayanan medik gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Keenam
Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK)

Pasal 34

- (1) Jenis Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), meliputi :
 - a. pelayanan persalinan normal, diklasifikasikan dalam :
 1. persalinan yang ditolong oleh bidan;
 2. persalinan yang ditolong oleh dokter umum;
 3. persalinan yang ditolong oleh dokter spesialis.
 - b. persalinan patologis dengan tindakan medik :
 1. pervaginam;
 2. operatif.
 - c. pelayanan rawat gabung;
 - d. pelayanan kesehatan ibu dan anak, dan
 - e. pelayanan fertilitas dan keluarga berencana.
- (2) RSUD wajib mengupayakan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi dengan melakukan audit maternal-perinatal secara periodik dengan melibatkan instansi terkait.
- (3) Setiap Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dikenakan retribusi pelayanan kesehatan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Tarif retribusi persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan klasifikasinya.
- (5) Persalinan normal, persalinan patologis dengan tindakan medik operatif atau tindakan pervaginam yang didampingi dokter spesialis anak, dikenakan tambahan jasa medik dokter spesialis anak sesuai kelas perawatan ibu.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Rawat Intensif dan Invasif

Pasal 35

- (1) Jenis Pelayanan rawat intensif dan invasif, meliputi:
 - a. pelayanan rawat intensif di *intensive care unit (ICU)*;

- b. pelayanan rawat intensif jantung di *intensive cardiac care unit (ICCU)*;
 - c. pelayanan rawat intensif neonatus di *neonatal intensive care unit (NICU)*;
 - d. pelayanan rawat intensif anak di *pediatric intensive care unit. (PICU)*;
 - e. pelayanan rawat intermediate di *high care unit (HCU)*;
 - f. pelayanan rawat invasif.
- (2) Tarif retribusi pelayanan rawat intensif dan invasif perhari merupakan biaya akomodasi berlaku tarif tunggal (*single tariff*), terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk biaya pemakaian alat bantu tambahan, obat-obat esensial dan emergensi serta pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, sesuai kebutuhan dan tingkat ketergantungan pasien.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 36

- (1) Jenis Pelayanan Penunjang Medik , meliputi:
- a. pelayanan pemeriksaan laboratorium patologi, mikrobiologi klinik dan patologi anatomi;
 - b. pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik;
 - c. pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik, meliputi:
 - 1. pemeriksaan *ultra sonography* (USG);
 - 2. pemeriksaan echo/electro cardiography (ECG);
 - 3. pemeriksaan elektro encephalography (EEG);
 - 4. pemeriksaan electro neuro musculo encephalography (ENMG);
 - 5. pemeriksaan treadmill;
 - 6. pemeriksaan elektromedik lain.
- (2) Setiap pelayanan penunjang medik dikenakan tarif retribusi pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

- (3) Pelayanan penyegaraan penunjang medik untuk penegakan diagnosa dapat diselenggarakan atas indikasi medik dan sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Tarif layanan pemeriksaan penunjang medik diklasifikasikan dalam pelayanan umum dan pelayanan cito.
- (5) Jasa medik untuk pelayanan penunjang medik diberlakukan untuk semua klasifikasi pelayanan.
- (6) Pelayanan penunjang medik bagi pasien yang tidak sedang dirawat di RSUD diberlakukan sama dengan tarif pelayanan kelas utama.
- (7) Dalam hal pelayanan penunjang medik memerlukan tindakan anestesi, dikenakan tarif retribusi sesuai tindakan anestesi yang diterima.

Pasal 37

- (1) Pelayanan radiodiagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf b di RSUD, meliputi:
 - a. pemeriksaan radiologis dengan kontras;
 - b. pemeriksaan radiologis tanpa kontras, dan
 - c. pemeriksaan radiologis imajing (*imaging*).
- (2) Tarif retribusi pemeriksaan radiodiagnostik dengan bahan kontras, belum termasuk bahan kontrasnya.
- (3) Tarif retribusi pemeriksaan diagnostik elektromedik USG sudah termasuk gambar cetak hasil (*print out*).
- (4) Dalam hal pengulangan pemeriksaan penunjang medik karena kesalahan RSUD, maka pasien dibebaskan dari tarif retribusi.

Bagian Kesembilan Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental

Pasal 38

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik meliputi :
 - a. pelayanan rehabilitasi medik, terdiri dari :
 - 1. pelayanan konsultasi;
 - 2. pelayanan tindakan rehabilitasi medik.

- b. pelayanan fisioterapi;
- c. pelayanan terapi wicara;
- d. pelayanan ortotik – prostetik;

(2) Jenis pelayanan rehabilitasi mental, meliputi :

- a. pelayanan tindakan medik psikiatrik;
- b. pelayanan rehabilitasi mental, terapi kerja (okupasi);
- c. pelayanan konsultasi dan/atau pemeriksaan psikologi.

(3) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih (terapi modalitas), dan profesionalisme pelayanan rehabilitasi medik dikelompokkan dalam klasifikasi :

- a. pelayanan rehabilitasi medik sederhana;
- b. pelayanan rehabilitasi medik kecil, dan
- c. pelayanan rehabilitasi medik sedang.

(4) Setiap pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental dikenakan tarif retribusi pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Kesepuluh Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pasal 39

(1) Pelayanan pemulasaraan/perawatan jenazah meliputi :

- a. perawatan jenazah;
- b. konservasi jenazah;
- c. bedah mayat (otopsi);
- d. penyimpanan jenazah;
- e. penguburan mayat tak dikenal identitas (T4).

(2) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus keluarganya dapat dilakukan bedah mayat anatomis atau *cadaver* di RSUD bekerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Fakultas Kedokteran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Biaya Penguburan mayat tak dikenal atau tak diurus keluarganya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf e menjadi beban Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (4) Permintaan keterangan penyebab kematian (*visum et repertum mati*) harus didasarkan pada hasil otopsi klinik (bedah mayat).

Pasal 40

- (1) Setiap pelayanan pemulasaraan/perawatan dikenakan tarif retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Pelayanan Bedah jenazah di luar RSUD, besaran jasa medik dan petugas pendamping termasuk biaya transportasi disesuaikan dengan jarak lokasi bedah jenazah dan/atau kondisi jenazah.
- (3) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak termasuk biaya pemeriksaan laboratorium, kain kafan, peti mati dan/atau kebutuhan bahan pengawet jenazah diluar komponen jasa sarana.

Bagian Kesebelas Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pasal 41

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain sesuai kebutuhan.
- (2) Penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya termasuk obat-obat jenis narkotika dan zat adiktif harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (3) RSUD berkewajiban melakukan pengawasan, pengendalian dan penggunaan obat bagi pasien secara efektif dan efisien.
- (4) RSUD wajib menyusun formularium rumah sakit dan pedoman diagnosis dan terapi bersama Komite Medik untuk kepentingan pengobatan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
- (5) RSUD dapat membentuk unit pelayanan farmasi untuk pelayanan penjualan obat, alat kesehatan dan sediaan farmasi lainnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (6) Pengelolaan pelayanan farmasi rumah sakit harus dilaksanakan oleh sekurang-kurangnya apoteker dengan jumlah yang cukup sesuai standar yang ditetapkan.

Pasal 42

- (1) Pelayanan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, meliputi:
 - a. pelayanan obat dan alat kesehatan pakai habis;
 - b. pengelolaan (*handling*) obat sitostatika dan obat racikan (puyer);
 - c. pelayanan konsultasi obat;
 - d. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Biaya pengelolaan (*handling*) dan obat racikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan komponen harga jual obat sitostatika dan racikan di unit pelaksana farmasi yang siap diberikan kepada pasien terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Bahan dan alat kesehatan pakai habis, obat-obatan dan bahan kimia yang dipergunakan langsung oleh pasien diluar komponen jasa sarana yang bersifat khusus dan tidak disediakan rumah sakit menjadi tanggungan pasien dan/atau penjamin.
- (4) Penetapan harga jual obat dan alat kesehatan pakai habis diluar jasa sarana ditetapkan dalam Keputusan Kepala Daerah sesuai dengan perkembangan harga pasar yang berlaku.

Bagian Keduabelas Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pasal 43

- (1) Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari proses penyembuhan pasien.
- (2) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan penyediaan makanan pasien;
 - b. pelayanan penyediaan diet pasien;
 - c. pelayanan konsultasi gizi.
- (3) RSUD dapat bekerjasama dengan pihak ketiga untuk penyediaan makanan pasien dengan pengawasan dan tanggung jawab berada pada RSUD.
- (4) Tarif retribusi penyediaan makanan atau diet pasien tidak termasuk dalam tarif retribusi rawat inap (biaya akomodasi).

- (5) Setiap pelayanan konsultasi gizi pasien rawat inap maupun rawat jalan dikenakan tarif retribusi yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Dalam hal konsultasi gizi dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis dikenakan jasa medik dan jasa sarana.

Bagian Ketigabelas **Pelayanan Transfusi Darah dan Gas Medik**

Pasal 44

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi :
 - a. pelayanan pemberian transfusi darah;
 - b. pelayanan penyediaan labu darah (bank darah);
 - c. pelayanan *cross match* (kesesuaian golongan darah).
- (2) Penyediaan bahan alat habis pakai berupa Labu Darah oleh Unit Transfusi Darah Daerah dengan harga resmi sesuai dengan yang berlaku saat itu.
- (3) RSUD berkewajiban melakukan pengawasan, pengendalian dan penggunaan darah bagi pasien secara efektif dan efisien.

Pasal 45

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Gas medik untuk keperluan pembedahan dan tindakan anestesi merupakan komponen bahan alat habis pakai Tindakan Medik Operatif.
- (3) Penyediaan bahan alat habis pakai berupa gas medik penetapan harga disesuaikan dengan harga gas medik yang berlaku saat itu dan ditetapkan dengan keputusan direktur.
- (4) Jasa sarana pemakaian gas medik meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer.
- (5) Jasa pelayanan pemakaian gas medik adalah jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medik.
- (6) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung berdasarkan jam pemakaian sejak manometer dan masker oksigen dikenakan pada pasien.

Bagian Keempatbelas Pelayanan Keluarga Miskin

Pasal 46

- (1) Akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD dijamin oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) RSUD tidak boleh menolak pelayanan pasien miskin yang memenuhi persyaratan kepesertaan yang telah ditetapkan.
- (3) Klasifikasi pelayanan pasien miskin adalah kategori kelas III (tiga).
- (4) Dalam hal rawat inap di kelas III penuh, maka RSUD wajib menempatkan sementara pada kelas perawatan kelas II yang ada sampai kelas III tersedia.
- (5) RSUD wajib memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat terhadap prosedur dan persyaratan pelayanan bagi pasien miskin.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prosedur dan tatacara pelayanan dan penagihan atau klaim pelayanan pasien miskin yang ditanggung/dijamin oleh Pemerintah Daerah diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Kelimabelas Pelayanan Transportasi Ambulance dan Transportasi Jenazah

Pasal 47

- (1) Pelayanan transportasi ambulance klasifikasikan dalam :
 - a. ambulance disertai kru (*crew*) tenaga medis dan/atau keperawatan;
 - b. ambulance tanpa disertai kru (*crew*) atau ambulance transpor;
 - c. ambulance dengan fasilitas *emergency kit*.
- (2) Komponen biaya pelayanan transportasi ambulance terdiri dari :
 - a. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan);

- b. biaya jasa sarana pelayanan pergi-pulang diperhitungkan yaitu setiap kali pemakaian dengan jarak kurang atau sama dengan 15 km (lima belas kilometer) disebut tarif dasar, jika melebihi 15 km (lima belas kilometer) dikenakan penambahan setiap kilometernya setara dengan 1 (satu) liter harga premium berdasarkan tabel jarak yang ditetapkan dengan keputusan direktur.
 - c. Jasa pelayanan, meliputi :
 - 1. jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi); dan/atau
 - 2. jasa medik jika disertai kru tenaga medik dan/atau jasa keperawatan sesuai dengan jumlah kru yang menyertai.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
- (4) Untuk ambulance yang dilengkapi dengan alat kegawatdaruratan (*emergency kit*) dan obat-obatan emergensi besaran retribusi ditetapkan dengan keputusan direktur.

Pasal 48

- (1) Pelayanan transportasi Jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1 (satu) petugas pendamping.
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
- a. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan);
 - b. biaya jasa sarana pelayanan pergi-pulang diperhitungkan yaitu setiap kali pemakaian dengan jarak kurang atau sama dengan 15 km (lima belas kilometer) disebut tarif dasar, jika melebihi 15 km (lima belas kilometer) dikenakan penambahan setiap kilometernya setara dengan 1 (satu) liter harga premium berdasarkan tabel jarak yang ditetapkan dengan keputusan direktur;
 - c. jasa pelayanan, meliputi :
 - 1) jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi); dan
 - 2) jasa pelayanan untuk petugas pendamping.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk petugas pendamping.

Bagian Keenambelas
Pelayanan Pemeriksaan/Pengujian Kesehatan
(*Medical/General Check Up*)

Pasal 49

- (1) Pelayanan *general check up* atau pengujian kesehatan merupakan paket pelayanan, meliputi :
 - a. pelayanan *general/medical check up*;
 - b. pelayanan pemeriksaan kesehatan haji;
 - c. pelayanan pemeriksaan calon tenaga kerja luar negeri;
 - d. pengujian kesehatan untuk pegawai, untuk pendidikan atau untuk keperluan tertentu.
- (2) Pelayanan *general/medical check up* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikategorikan retribusi kelas I dan Kelas Utama sesuai paket pelayanan yang dikembangkan.
- (3) Ketentuan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Tarif layanan paket pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah termasuk pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan penunjang medik, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Pelayanan *general/medical check up* dapat diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam bentuk paket-paket pelayanan.

Bagian Ketujuhbelas
Pelayanan Sterilisasi dan Binatu (*Laundry*)

Pasal 50

- (1) RSUD wajib menyediakan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu (*laundry*) sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Dalam rangka mengoptimalkan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dapat melayani kebutuhan sterilisasi dan binatu rumah sakit atau klinik atau pihak lain.
- (3) Dalam hal keterbatasan pembiayaan atau pertimbangan ekonomis lainnya, RSUD dapat melakukan penyerahan pengelolaan binatu (*laundry*) kepada pihak ketiga.

- (4) Jenis Pelayanan sterilisasi dan binatu, meliputi :
 - a. pelayanan linen bersih;
 - b. pelayanan sterilisasi instrumen dan linen untuk tindakan medik;
- (5) Tarif pelayanan bahan linen dan alat steril untuk kepentingan RSUD diperhitungkan sebagai komponen tarif pelayanan tindakan medik operatif maupun non operatif.
- (6) Tarif pelayanan binatu dan sterilisasi dari luar RSUD diklasifikasikan dalam :
 - a. rumah sakit atau instansi milik pemerintah;
 - b. rumah sakit atau klinik milik swasta;
- (7) Tarif pelayanan sterilisasi dan binatu dihitung sesuai volume, jenis dan klasifikasi bahan atau alat yang akan disteril, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Kedelapanbelas

Pelayanan Pembakaran Sampah Medis dan Pengolahan Limbah Cair

Pasal 51

- (1) RSUD wajib menyediakan fasilitas pembakaran sampah medis (***Incenerator***) dan pengelolaan limbah cair serta pengelolaan sampah radioaktif sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Pelayanan Incenerator, dikelompokkan dalam :
 - a. pembakaran sampah medis mudah terbakar;
 - b. pembakaran sampah medis sulit terbakar.
- (3) Dalam rangka mengoptimalkan sarana dan peralatan incenerator dan pengelolaan limbah cair, RSUD dapat melayani pelayanan pembakaran sampah medis dan pengolahan limbah cair rumah sakit lain, atau klinik lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Tarif retribusi pelayanan pengelolaan limbah pihak lain ditetapkan sesuai kontrak perjanjian kerjasama yang saling menguntungkan.
- (5) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai jenis limbah, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XV PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 52

- (1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan, dikelompokkan dalam :
 - a. pendidikan praktek klinik mahasiswa kedokteran dan *internship*;
 - b. pendidikan praktek klinik mahasiswa keperawatan;
 - c. pendidikan praktek klinik mahasiswa pendidikan kesehatan lainnya;
 - d. pendidikan praktek siswa dan/atau mahasiswa non kesehatan;
 - e. pelatihan (*inhouse training*);
 - f. studi banding (*benchmarking*).
- (2) Untuk menjamin keselamatan pasien dan/atau kenyamanan pasien, RSUD wajib melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian penyelenggaraan praktek klinik secara efektif dan efisien.
- (3) Setiap institusi pendidikan yang mengirimkan peserta didiknya untuk melakukan praktek klinik wajib menyediakan sekurang-kurangnya 1 (satu) pembimbing klinik dan/atau supervisor praktek klinik dan pelaksanaannya dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (4) Dalam hal institusi pendidikan tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka RSUD dapat menyediakan kualifikasi tenaga dimaksud dan biaya penyediaan tenaga dimaksud dibebankan pada Institusi Pendidikan yang bersangkutan.
- (5) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD berhak mendapatkan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. *Institutional fee*;
 - b. Bahan habis pakai selama praktek;
 - c. Penggunaan sarana dan fasilitas;
 - d. Penggunaan air, listrik dan/atau telepon.

- (7) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
- a. Honorarium pembimbing klinik dan/atau pelatih;
 - b. Pelayanan administrasi pendidikan.
- (8) Tarif pelayanan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan ditetapkan berdasarkan biaya satuan aktivitas selama pelatihan (*activity based costing*) termasuk penggandaan materi pelatihan, honor pelatihan, pembimbing klinik, sertifikat dan *institutional fee*.

Pasal 53

- (1) Pelayanan penelitian, meliputi :
- a. pelayanan data penelitian;
 - b. pelayanan pembimbingan penelitian;
- (2) Jenis Pelayanan penelitian, meliputi :
- a. pelayanan penelitian klinik;
 - b. pelayanan penelitian kesehatan;
 - c. pelayanan penelitian manajemen perumahsakit;
- (3) Berdasarkan penanggung, biaya pelayanan penelitian diklasifikasikan dalam :
- a. penelitian mahasiswa institusi pendidikan pemerintah atau swasta yang sudah ada ikatan kerjasama;
 - b. penelitian mahasiswa institusi pendidikan pemerintah atau swasta yang belum ada ikatan kerjasama;
 - c. penelitian yang dibiayai sponsorship swasta atau asing;
 - d. penelitian lembaga swadaya masyarakat.
- (4) Penelitian klinik dengan pasien harus mendapatkan persetujuan komite medik atau tim kelaikan etik yang ditetapkan oleh direktur.
- (5) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD berhak mendapatkan jasa sarana dan jasa pelayanan.

- (6) Untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan manajemen rumah sakit, RSUD dapat membiayai penyelenggaraan penelitian bekerjasama dengan pihak ketiga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku,

BAB XVI

PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN

Pasal 54

- (1) Pelayanan administrasi manajemen, meliputi :
- a. pelayanan rekam medis;
 - b. pelayanan medico legal;
 - c. pelayanan administrasi keuangan;
 - d. pelayanan administrasi lainnya.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan rekam medis dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
- a. pengelolaan dokumen medis;
 - b. pelayanan resume medik;
 - c. pelayanan salinan rekam medik;
 - d. pelayanan informasi (*database*) kesehatan.
- (4) Pelayanan *medico-legal* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. pelayanan *visum et repertum* hidup, dengan pemeriksaan luar dan/atau pemeriksaan dalam;
 - b. pelayanan klaim asuransi kesehatan;
 - c. pelayanan saksi ahli;
 - d. pelayanan Surat Keterangan Sehat untuk berbagai keperluan.
- (5) Pelayanan administrasi keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi :
- a. pelayanan pembayaran biaya perawatan/tindakan secara elektronik (*Billing System*);

- b. pelayanan klaim asuransi dan/atau penjaminan;
- c. pelayanan kwitansi pembayaran asli dan duplikat;
- d. pelayanan leges (legalisir) untuk duplikat atau salinan rekam medis.

BAB XVII PENYESUAIAN TARIF

Pasal 55

- (1) Tarif Retribusi 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) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XVIII TATA CARA DAN WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 56

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa karcis.
- (3) Hasil pungutan retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 30, Pasal 31, Pasal 32, Pasal 33, Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40, Pasal 41, Pasal 42, Pasal 43, Pasal 44, Pasal 45, Pasal 46, Pasal 47, Pasal 48, Pasal 49, Pasal 50, Pasal 51 dan Pasal 52 disetor ke rekening Kas Umum Daerah paling lama 1 (satu) hari kerja.
- (4) Retribusi yang terutang dipungut di wilayah daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan pemungutan retribusi diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XIX SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 57

Retribusi terutang dalam masa retribusi terjadi pada saat ditetapkan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XX SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 58

Dalam hal wajib retribusi tidak membayar tepat waktunya atau kurang bayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari besarnya retribusi yang terutang yang tidak atau kurang bayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.

BAB XXI TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 59

- (1) Pembayaran retribusi yang terutang harus dibayar sekaligus.
- (2) Retribusi yang terutang dilunasi selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran, penyetoran dan tempat pembayaran retribusi diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XXII TATA CARA PENAGIHAN

Pasal 60

- (1) Surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi dikeluarkan 7 (tujuh) hari sejak saat jatuh tempo pembayaran.
- (2) Apabila sampai batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib retribusi belum melunasi retribusi yang terutang akan diterbitkan STRD.
- (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis disampaikan, wajib retribusi harus melunasi retribusi yang terutang.

- (3) Surat teguran, surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.

BAB XXIII PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 61

- (1) Kepala Daerah dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi.
- (2) Pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi atau pada saat hari-hari tertentu yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XXIV KEBERATAN

Pasal 62

- (1) Wajib retribusi dapat mengajukan keberatan hanya kepada Kepala Daerah atas SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Keberatan diajukan secara tertulis dalam bahasa Indonesia dengan disertai alasan-alasan yang jelas.
- (3) Keberatan harus diajukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak tanggal SKRD diterbitkan, kecuali jika wajib retribusi dapat menunjukkan bahwa jangka waktu itu tidak dapat dipenuhi karena keadaan di luar kekuasaannya.
- (4) Keadaan diluar kekuasaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah suatu keadaan yang terjadi di luar kehendak atau kekuasaan wajib retribusi.
- (5) Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar retribusi dan pelaksanaan penagihan retribusi.

Pasal 63

- (1) Kepala Daerah dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal surat keberatan diterima harus memberikan keputusan atas keberatan yang diajukan dengan menerbitkan Surat Keputusan Keberatan.

- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk memberikan kepastian hukum bagi wajib retribusi, bahwa keberatan yang diajukan harus diberi Keputusan oleh Kepala Daerah.
- (3) Keputusan Kepala Daerah atas keberatan dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian, menolak atau menambah besarnya retribusi yang terutang.
- (4) Apabila jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah lewat dan Kepala Daerah tidak memberikan suatu keputusan, keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

Pasal 64

- (1) Jika pengajuan keberatan dikabulkan sebagian atau seluruhnya, kelebihan pembayaran retribusi dikembalikan dengan ditambah imbalan bunga sebesar 2 % (dua persen) sebulan untuk paling lama 12 (dua belas) bulan.
- (2) Imbalan bunga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung sejak bulan pelunasan sampai dengan diterbitkannya SKRDLB.

BAB XXV

PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 65

- (1) Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Kepala Daerah.
- (2) Kepala Daerah dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak diterimanya permohonan pengembalian kelebihan pembayaran retribusi, harus memberikan keputusan.
- (3) Apabila jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah dilampaui dan Kepala Daerah tidak memberikan suatu keputusan, permohonan pengembalian pembayaran 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 dimaksud pada ayat (1) langsung diperhitungkan untuk melunasi terlebih dahulu utang retribusi tersebut.
- (5) Pengembalian kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) bulan sejak diterbitkannya SKRDLB.

- (6) Jika pengembalian kelebihan pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat 2 (dua) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Kepala Daerah memberikan imbalan bunga sebesar 2 % (dua persen) sebulan atas keterlambatan pembayaran kelebihan pembayaran retribusi.
- (7) Tata cara pengembalian kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XXVI KEDALUWARSA

Pasal 66

- (1) Hak untuk melakukan penagihan retribusi kedaluwarsa setelah melampaui jangka 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.

BAB XXVII TATA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG RETRIBUSI YANG KEDALUWARSA

Pasal 67

- (1) Piutang retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kedaluwarsa dapat dihapuskan.
- (2) Kepala Daerah menetapkan Keputusan penghapusan piutang retribusi Daerah yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB XXVIII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 68

- (1) RSUD wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit sesuai peraturan perundangan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan terhadap penyakit wabah atau penyakit tertentu lainnya yang dapat menimbulkan wabah, dan pasien penderita ketergantungan narkotika dan/atau psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 69

- (1) Direktur RSUD dapat mengadakan kerjasama dengan tenaga ahli atau mendatangkan tenaga ahli dari luar rumah sakit untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di RSUD dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dengan tarif yang sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur RSUD dapat mengadakan kerjasama dengan pihak ketiga untuk melakukan upaya-upaya perbaikan mutu dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, asal tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XXIX KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 70

- (1) Penyidikan tindak pidana di bidang retribusi daerah dalam Peraturan Daerah ini, dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah.

(2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi Daerah agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
- b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan, mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana retribusi Daerah tersebut;
- c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi Daerah;
- d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi Daerah;
- e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
- f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang retribusi Daerah;
- g. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
- h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang retribusi Daerah;
- i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- j. menghentikan penyidikan;
- k. melakukan tindakan lain yang dianggap perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang retribusi Daerah menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

(3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui penyidik pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XXX KETENTUAN PIDANA

Pasal 71

- (1) Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan Daerah diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak 3 (tiga) kali jumlah Retribusi terutang yang tidak atau kurang dibayar.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XXXI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 72

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Surabaya.

**Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 12 Nopember 2010**

WALIKOTA SURABAYA,

ttd

TRI RISMAHARINI

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 12 Nopember 2010

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

SUKAMTO HADI, SH.

Pembina Utama Madya
NIP. 19570706 198303 1 020

LEMBARAN DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2010 NOMOR 9

Salinan sesuai dengan aslinya

a.n. SEKRETARIS DAERAH

Asisten Pemerintahan

u.b

Kepala Bagian Hukum,

MOH. SUHARTO WARDOYO, SH. M. Hum.

Pembina
NIP. 19720831 199703 1 004

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA
NOMOR 9 TAHUN 2010

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA**

I. UMUM

Bahwa kebutuhan akan kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi semua orang. Oleh karena itu Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggungjawab atas tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai dengan biaya yang relatif murah jika dibandingkan dengan Rumah Sakit yang dikelola oleh pihak swasta, sehingga dapat terjangkau oleh lapisan masyarakat berpenghasilan rendah.

Bahwa pemungutan retribusi pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada bertujuan untuk menutup biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan tidak bertujuan mencari keuntungan serta ditetapkan berdasarkan asas gotong-royong dan keadilan dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah. Sedangkan biaya penyelenggaraan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada ditanggung bersama oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan keuangan Daerah dan keadaan sosial ekonomi masyarakat.

Peraturan Daerah ini ditetapkan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bhakti Dharma Husada.

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat.

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 : Cukup jelas.

Pasal 7 : Cukup jelas.

Pasal 8 : Cukup jelas.

Pasal 9 : Cukup jelas.

Pasal 10 : 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 : 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 : Cukup jelas.

Pasal 31 : Cukup jelas.

Pasal 32 : Cukup jelas.

Pasal 33 : Cukup jelas.

Pasal 34 : Cukup jelas.

Pasal 35 : Cukup jelas.

Pasal 36 : Cukup jelas.

Pasal 37 : Cukup jelas.

Pasal 38 : Cukup jelas.

Pasal 39 : Cukup jelas.

Pasal 40 : Cukup jelas.

Pasal 41 : Cukup jelas.

Pasal 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.

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 : Yang dimaksud dengan hari-hari tertentu antara lain Hari Ulang Tahun Kemerdekaan Republik Indonesia, Hari Pahlawan dan Hari Jadi Kota Surabaya.

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.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SURABAYA NOMOR 7