



**PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
NOMOR 10 TAHUN 2014**

TENTANG

**RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D
KABUPATEN SITUBONDO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 50 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu dibentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D di Kabupaten Situbondo.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dan Korupsi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab

- Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 7. 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 telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 8. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 9. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3685);
 10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
 11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 12. 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);
 13. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pemindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 2989);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil,

- Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
 21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
 22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
 24. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 316/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JAMKESMAS;
 25. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);

26. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 4 Tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Besuki Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2013 Nomor 4) ;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 5 Tahun 2013 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Asembagus Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2013 Nomor 5).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO**

Dan

BUPATI SITUBONDO

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI
PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KELAS D KABUPATEN SITUBONDO**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. 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 massa yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kelas D, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah kelas D yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo.

6. Direktur RSUD Kelas D yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Kelas D Kabupaten Situbondo.
7. Kas Umum Daerah adalah Kas Umum Daerah Kabupaten Situbondo.
8. Penata Anestesi adalah tenaga perawat anestesi atau tenaga perawat yang memperoleh pendidikan pelatihan anestesi dan memiliki sertifikat, yang diberikan kewenangan melakukan tindakan anestesi terbatas, di bawah tanggungjawab dokter operator atau dokter spesialis anestesi yang mendelegasikan kewenangannya.
9. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan dan memperoleh pelayanan kesehatan
10. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut di RSUD yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan pelayanan rehabilitatif, terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.
11. Pelayanan Kesehatan Perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
12. Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nursing*) adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) dan/atau perawatan di rumah (*home care*) bagi pasien yang tidak memungkinkan dirawat di RSUD atau karena atas pertimbangan tertentu.
13. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
14. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/cacat dan bersifat penyelamatan(*life saving*).
15. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di RSUD.
16. Pelayanan Rawat Isolasi adalah pelayanan perawatan khusus di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan terjadinya penularan pada petugas dan/atau masyarakat.
17. Pelayanan Rawat Intermediate adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus sampai kondisinya stabil kembali untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang rawat intensif jika

kondisinya memburuk dan membutuhkan observasi lebih intensif.

18. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus yang dilaksanakan secara intensif untuk menyelamatkan pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.
19. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai standar profesi.
20. Tindakan Medis Psikiatrik adalah tindakan medis pada pasien dengan kelainan atau gangguan psikiatrik (kejiwaan) oleh dokter spesialis jiwa atau dokter umum untuk tindakan medis psikiatri tertentu.
21. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anestesi atau tanpa anestesi, berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar, canggih dan khusus.
22. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik yang dilakukan tanpa pembedahan.
23. Tindakan Anestesi adalah tindakan medis yang menggunakan peralatan medis dan obat anestesi sehingga terjadi kondisi anestesia baik secara menyeluruh (*general anestesi*) atau pada sebagian tubuh pasien (*regional anestesi*) maupun tindakan resusitasi yang diperlukan.
24. Pelayanan Medik Elektif adalah pelayanan oleh tenaga medis berupa tindakan medik dan/atau penunjang medik yang pelaksanaannya direncanakan terlebih dahulu.
25. Pelayanan Penyelenggaraan (*Cito*) adalah suatu pelayanan kesehatan di luar kegawatdaruratan bagi pasien rawat inap dalam rangka penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
26. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah dari tenaga medis, yang meliputi asuhan keperawatan, tindakan keperawatan sesuai standar profesi.
27. Tindakan Keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawab lainnya.
28. Asuhan Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional bio psiko, sosiospritual oleh tenaga keperawatan untuk membantu penderita dalam menanggulangi gangguan rasa sakit, mengatasi

masalah kesehatan atau menanggapi upaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

29. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta Keluarga Berencana.
30. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
31. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik, prostetik, bimbingan sosial medik, pelayanan psikologi dan pelayanan rehabilitasi medik lainnya..
32. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut pada pasien di RSUD.
33. Visite adalah kunjungan tenaga medis ke ruang rawat inap (*on site*) dalam rangka proses observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
34. Pelayanan Pengujian Kesehatan adalah pelayanan kesehatan untuk untuk menguji kondisi kesehatan seseorang secara menyeluruh atau sebagian (*General Check Up*) guna keperluan persyaratan tertentu seperti calon PNS, calon TKI, calon pengantin, calon haji, calon peserta didik, dll.
35. Pemeriksaan Kesehatan Umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medis dan/atau pemeriksaan penunjang medis pada pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat di RSUD.
36. Pelayanan *Medico Legal* adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum dan tidak terbatas pada pelayanan *visum et repertum* atau resume medik.
37. Perawatan Jenazah/Pemulasaraan adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah jenazah yang dilakukan oleh RSUD untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan proses peradilan.
38. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak adalah pelayanan terhadap ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kesehatan, pertolongan persalinan normal, persalinan patologis, penyakit kandungan, Keluarga Berencana, pelayanan tumbuh kembang anak, perawatan bayi baru lahir, serta imunisasi oleh bidan, tenaga medis terlatih atau dokter spesialis obstetri ginekologi dan/atau dokter spesialis anak.

39. Pelayanan Perinatologi adalah pelayanan perawatan bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan khusus, baik karena berat badan lahir rendah, kelahiran belum cukup umur, kelainan kongenital dan/atau menderita penyakit tertentu.
40. Pelayanan *Visum et Repertum* adalah pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang hasilnya digunakan untuk keperluan *medico legal* atau penegakan hukum, terdiri dari visum et repertum korban hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dalam dan *visum et repertum* korban mati.
41. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
42. Pelayanan Konsultasi Medis adalah pelayanan advice (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya baik dengan datang ke ruang rawat pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call*).
43. Pelayanan Konsultasi antar Poli Klinik adalah pelayanan *advice* (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya antar poli klinik.
44. Pelayanan Konsultasi Obat adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga farmasi/apoteker dalam rangka pemberian informasi obat dan/atau masalah penggunaan obat di ruang rawat inap.
45. Kelas Perawatan adalah klasifikasi pasien rawat inap berdasarkan perbedaan sarana, prasarana dan fasilitas akomodasi rawat inap.
46. Akomodasi adalah Pelayanan penggunaan fasilitas rawat inap tidak termasuk makan atau diet pasien dan Asuhan Keperawatan di RSUD.
47. Hari Rawat Inap adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung mulai jam 00.00 (nol nol) berdasarkan tanggal masuk dirawat hingga tanggal keluar dari RSUD. Untuk hari rawat kurang dari 24 jam dihitung sama dengan 1(satu) hari rawat inap.
48. Pelayanan Tranfusi Darah adalah pelayanan medis pemberian transfusi darah sesuai jenis dan golongan darah yang diperlukan meliputi penyiapan, pemasangan dan monitoring pemberian transfusi, tidak termasuk penyediaan atau komponen darah.

49. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan penyediaan, penyiapan dan penyimpanan dokumen medik yang bersifat rahasia berisi data demografi, catatan riwayat perjalanan penyakit pasien, diagnosa dan terapi tindakan medik, penunjang medik, serta asuhan keperawatan selama menjalani rawat jalan, rawat darurat dan/atau rawat inap di RSUD.
50. Pelayanan Akupunktur adalah pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan jarum khusus akupunktur dalam rangka diagnosa, terapi atau rehabilitasi medik.
51. Pelayanan Administrasi Rawat Inap adalah pelayanan yang meliputi pelayanan rekam medik, surat keterangan medis, pelayanan pengabaran dan pelayanan administrasi klaim pihak ketiga.
52. Dokter Spesialis Tamu adalah dokter spesialis dari rumah sakit lain yang atas dasar perjanjian kerjasama diberikan ijin melaksanakan pelayanan medik spesialis sesuai kewenangannya (*priviledged*) di RSUD.
53. Pelayanan Transportasi Ambulan adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien baik dengan disertai *crew* kesehatan maupun tidak dari dan/atau ke RSUD.
54. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan pengantaran pasien yang meninggal di RSUD maupun di luar RSUD.
55. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian adalah pelayanan di bidang pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian oleh pihak lain yang melakukan kegiatan tersebut dengan menggunakan fasilitas RSUD.
56. Tarif Pelayanan Pendidikan dan Penelitian adalah besaran tarif layanan di bidang pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan bimbingan yang terkait dengan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan/atau penelitian yang dilaksanakan di RSUD.
57. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara.
58. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah yang selanjutnya disebut Program Jamkesmasda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah.

59. Penjamin adalah seseorang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di RSUD.
60. Biaya Satuan (*unit cost*) adalah penghitungan biaya keseluruhan jasa sarana berdasarkan biaya satuan per unit layanan meliputi bahan habis pakai, biaya operasional dan pemeliharaan dan biaya langsung lainnya tanpa memperhitungkan biaya investasi prasarana dan gaji PNS.
61. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
62. Sistem Remunerasi adalah sistem pembagian jasa pelayanan sebagai insentif yang diterima oleh pelaksana pelayanan dan petugas lainnya berdasarkan kriteria/indeks beban kerja, indeks risiko, dan/atau indeks lainnya yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
63. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan dan alat kesehatan pakai habis dasar (BBAHP) yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
64. Obat-obatan adalah semua zat baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan dan meringankan atau mencegah penyakit atau gejala-gejalanya.
65. Biaya Bahan dan Alat Kesehatan Habis Pakai Dasar yang selanjutnya disebut BBAHP Dasar adalah biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan bahan dan alat kesehatan pakai habis untuk mendukung pelayanan medik, penunjang, dan pelayanan, tindakan keperawatan dan atau pelayanan lainnya serta merupakan bagian dari komponen tarif.
66. 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.
67. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan membayar retribusi, termasuk pemungutan atau pemotongan retribusi tertentu.
68. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD adalah Surat Keputusan yang menentukan besarnya jumlah retribusi yang terutang.

69. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Kurang Bayar Tambahan, yang selanjutnya disingkat SKRDKB, adalah surat ketetapan yang menentukan tambahan atas jumlah retribusi yang telah ditetapkan.
70. 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 dari pada retribusi yang terutang atau tidak seharusnya terutang.
71. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan Retribusi dan/atau sanksi administrasi berupa bunga atau denda.
72. Surat Keputusan Keberatan adalah Surat Keputusan atas keberatan terhadap SKRD atau Dokumen lain yang dipersamakan, SKRDKBT dan SKRDLB yang diajukan oleh Wajib Retribusi.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pengaturan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan, asas partisipatif, asas keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien serta akuntabel.
- (2) Maksud pengaturan pelayanan kesehatan dan retribusinya adalah untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta kelangsungan (*sustainability*) pelayanan kesehatan di RSUD sesuai standard yang ditetapkan, agar masyarakat pengguna pelayanan, pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.
- (3) Tujuan pengaturan retribusi adalah :
 - a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif;
 - b. terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard yang ditetapkan;
 - c. tersedianya jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan, kefarmasian, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
 - d. terlaksananya kapasitas dan potensi RSUD, secara berhasil guna dan berdaya guna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
 - e. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD; dan

- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

BAB III

KEBIJAKAN RETRIBUSI

Pasal 3

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dibebaskan dari seluruh retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada Kelas III.
- (3) Penggantian pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada Keuangan Daerah sebagai subsidi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Direktur melalui mekanisme APBD.
- (4) Tatalaksana subsidi pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan selain yang bersifat tindakan kegawatdaruratan yang dilaksanakan atas permintaan/ persetujuan pasien baik dalam bentuk tindakan efektif maupun tindakan penyegeeraan (*cito*) dikenakan retribusi golongan kelas utama.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan persetujuan pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 5

- (1) Jasa medik diperhitungkan pada semua kelas perawatan.
- (2) Pengklasifikasian jasa medik sebagaimana dimaksud pada 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;
 - f. jasa medik tindakan medik psikiatrik.

- (3) Jasa medik tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, terdiri dari jasa medik operator, asisten operator, dan jasa medik spesialis anestesi dan/atau jasa penata anestesi.
- (4) Jasa medik operator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diklasifikasi dalam :
 - a. jasa medik operator dokter spesialis bedah sesuai bidang keahliannya;
 - b. jasa medik operator konsultan atau dokter spesialis bedah tamu.
- (5) Jasa medik operator konsultan atau dokter spesialis bedah tamu, besarnya sesuai dengan perjanjian kerjasama.

Pasal 6

- (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 subsidi alokasi anggaran pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Tatalaksana pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsinya, RSUD dapat melaksanakan kerjasama operasional dengan pihak lain setelah mendapatkan persetujuan Bupati yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama dan dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Besaran tarif pelayanan hasil kerjasama dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Pasal 8

- (1) Dalam hal RSUD sudah ditetapkan penerapan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) oleh Bupati, maka pengelolaan keuangan dan tarif layanan berlaku sesuai peraturan perundangan yang mengatur BLUD.

- (2) Pengaturan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi pasien kelas II, kelas I, kelas utama dan pasien privat ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Pengaturan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi pasien kelas III dan pasien umum berlaku ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

BAB IV

JENIS -JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN RETRIBUSI

Pasal 9

- (1) Jenis-jenis pelayanan yang dikenakan retribusi pada RSUD, meliputi ketersediaan sarana, prasarana, peralatan, tenaga medis, tenaga keperawatan yang memenuhi persyaratan sesuai standar tipe RSUD.
- (2) Jenis pelayanan RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan pendidikan dan penelitian;
 - c. pelayanan lainnya, meliputi :
 - 1) pelayanan rekam medik;
 - 2) pelayanan administrasi rawat inap;
 - 3) pelayanan sterilisasi dan binatu;
 - 4) pelayanan pengolahan limbah medik;
 - 5) pelayanan pembakaran sampah medik.

BAB V

NAMA, OBJEK DAN SUBJEK RETRIBUSI

Pasal 10

Dengan nama retribusi pelayanan kesehatan dipungut retribusi bagi setiap orang, badan atau penjamin sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di RSUD.

Pasal 11

- (1) Objek retribusi adalah meliputi semua jenis dan klasifikasi pelayanan di RSUD.
- (2) Jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a, sebagai obyek retribusi dibedakan berdasarkan:
 - a. kelompok, meliputi :
 - 1) pelayanan rawat jalan;
 - 2) pelayanan rawat darurat;
 - 3) pelayanan rawat inap;

- 4) pelayanan rawat isolasi;
 - 5) pelayanan rawat intensif; dan
 - 6) pelayanan rawat invasif.
- b. jenis, meliputi :
- 1) pelayanan tindakan medik operatif;
 - 2) pelayanan tindakan medik non operatif;
 - 3) pelayanan tindakan medik anestesi;
 - 4) pelayanan tindakan medik psikiatrik;
 - 5) pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - 6) pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
 - 7) pelayanan keperawatan;
 - 8) pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental;
 - 9) pelayanan penunjang medik;
 - 10) pelayanan transfusi darah dan terapi oksigen;
 - 11) pelayanan penunjang non medik (gizi dan farmasi);
 - 12) pelayanan pengujian kesehatan (*general check up*);
 - 13) pelayanan pemulasaraan jenazah;
 - 14) pelayanan *medico legal*; dan
 - 15) pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah.
- c. klasifikasi, terdiri dari :
- 1) pelayanan rawat inap kelas III;
 - 2) pelayanan rawat inap kelas II;
 - 3) pelayanan rawat inap kelas I;
 - 4) pelayanan rawat inap kelas utama, dan
 - 5) pelayanan rawat inap kelas non kelas.
- d. kategori Pasien, terdiri dari :
- 1) pelayanan pasien umum, dan
 - 2) pelayanan pasien privat.
- (3) Jenis-jenis pelayanan pendidikan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b, meliputi :
- a. pelayanan pembimbingan praktek klinik;
 - b. pelayanan pembimbingan praktek administrasi dan manajemen rumah sakit;
 - c. pelayanan pembimbingan penelitian klinik;
 - d. pelayanan pembimbingan penelitian manajemen rumah sakit; dan
 - e. pelayanan kaji (*study*) banding.
- (4) Klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d, tidak dibedakan mutu pelayanannya, perbedaan besaran tarif retribusi

karena perbedaan permintaan pasien privat sesuai hak-haknya yang lebih bersifat privat (*customized*).

- (5) Dikecualikan sebagai obyek retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan pendaftaran;
 - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, BUMN, BUMD dan/atau pihak swasta.

Pasal 12

- (1) Subjek retribusi adalah orang pribadi, badan hukum dan/atau penjamin yang memperoleh pelayanan kesehatan atau pelayanan lainnya di RSUD.
- (2) Wajib retribusi adalah subjek retribusi yang wajib membayar retribusi terutang kepada RSUD.

BAB VI

GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 13

Retribusi pelayanan kesehatan digolongkan sebagai retribusi jasa umum berdasarkan kebijakan daerah dengan mempertimbangkan biaya penyediaan jasa pelayanan kesehatan, kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.

BAB VII

KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Standar Pelayanan

Pasal 14

- (1) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, RSUD wajib berpedoman pada standar pelayanan minimal sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) RSUD wajib memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien (*patient safety*) dengan melakukan tatakelola klinik yang baik (*good clinical governance*), keamanan peralatan dan gedung (*equipment and building safety*), keamanan petugas (*provider safety*), serta perlindungan lingkungan masyarakat rumah sakit yang aman (*environmental safety*).
- (3) Dalam menjamin mutu pelayanan dan akses pelayanan kepada masyarakat sesuai standar

nasional, RSUD wajib terakreditasi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian kedua
Pelayanan Rawat Jalan
Pasal 15

- (1) Jenis dan Klasifikasi pelayanan rawat jalan di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan klinik umum, dilayani dokter umum;
 - b. pelayanan klinik spesialis, dilayani dokter spesialis;
 - c. pelayanan klinik VCT.
- (2) Kategori pasien rawat jalan diklasifikasikan dalam pelayanan Pasien Umum untuk semua poliklinik dan pasien privat untuk klinik spesialis eksekutif.
- (3) Pemeriksaan kesehatan umum maupun spesialis pasien rawat jalan dikenakan tarif retribusi pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis atau bentuk lain yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Ketentuan pemeriksaan kesehatan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur sebagai berikut :
 - a. dilaksanakan di poliklinik sesuai dengan penyakit yang dideritanya;
 - b. dalam hal pasien membutuhkan konsul antar poli spesialis pada hari yang sama dikenakan tarif konsultasi antar poli spesialis;
 - c. dalam hal jumlah konsul antar poli spesialis lebih dari satu, sedangkan jam buka pelayanan sudah habis maka konsultasi dilakukan pada hari berikutnya dan diberlakukan sebagai pasien baru poli spesialis yang bersangkutan;
 - d. dalam hal pelayanan poli spesialis dilayani dokter umum karena dokter spesialisnya tidak ada dan/atau berhalangan, maka dikenakan retribusi pelayanan poli umum.
- (5) Setiap pasien baru RSUD (kunjungan rawat jalan maupun rawat darurat) dikenakan tarif kartu pasien yang berlaku seumur hidup (*single numbering identity*).
- (6) Dalam hal kunjungan ulang tidak membawa kartu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), maka dapat dikenakan tarif kartu pasien dengan risiko rekam medik yang berisi catatan riwayat penyakit, tindakan medik dan pengobatannya tidak dapat disajikan.
- (7) Setiap pasien rawat jalan yang mendapatkan tindakan medis, pemeriksaan penunjang medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rekam medik,

dan/atau konsultasi rawat jalan dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rawat Darurat

Pasal 16

- (1) Pelayanan gawat darurat setelah dilakukan pemilahan (*triase*) dibedakan dalam gawat darurat medik, gawat darurat bedah dan gawat darurat psikiatrik.
- (2) Pelayanan rawat darurat, meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan umum;
 - b. konsultasi medik dokter spesialis;
 - c. pelayanan rawat observasi intensif;
 - d. tindakan medik kegawatdaruratan; dan
 - e. pelayanan pemeriksaan penunjang medik penyegeraan (*cito*).
- (3) Standar pelayanan rawat darurat dilaksanakan oleh dokter umum yang terlatih (bersertifikat) dibantu tenaga keperawatan terlatih kegawatdaruratan.
- (4) Dalam hal pasien membutuhkan konsultasi dokter spesialis, maka dikenakan tarif konsultasi dokter spesialis, baik melalui telpon (*on call*) maupun hadir di tempat (*on site*).
- (5) Pasien gawat darurat yang membutuhkan observasi lebih dari 6 (enam) jam harus dilakukan di rawat inap, atau rawat intermediate atau rawat intensif dan/atau dirujuk sesuai indikasi medis.
- (6) Pasien yang dirawat di ruang rawat observasi intensif atau ruang rawat intermediate dikenakan tarif akomodasi dihitung sesuai hari rawat inapnya.
- (7) Setiap pelayanan rawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan, berlaku tarif tunggal.
- (8) Tarif retribusi pelayanan kegawatdaruratan dibedakan dengan tarif retribusi pelayanan non kegawatdaruratan dengan pertimbangan tingkat kesulitan, kompleksitas kondisi pasien, variabilitas risiko pada pasien, penyediaan peralatan emergensi, dan tenaga kesehatan serta layanan penyelamatan jiwa pasien.
- (9) Setiap pelayanan atau tindakan medik, konsultasi, observasi intensif, penunjang medis dan/atau menggunakan peralatan medik khusus dikenakan tarif retribusi sesuai pelayanan yang diterima.

Bagian Keempat
Pelayanan Rawat Inap

Pasal 17

- (1) Jenis-jenis rawat inap di RSUD, meliputi pelayanan :
 - a. rawat inap umum;
 - b. rawat inap isolasi (rawat isolasi);
 - c. rawat inap intermediate (*high/intermediate care unit*);
 - d. rawat inap intensif (ICU, ICCU, NICU/PICU);
 - e. rawat inap bersalin;
 - f. rawat inap bayi/perinatal (*neonatal care*);
 - g. rawat pulih sadar (*recovery room*);
 - h. rawat sehari (*one day care*).
- (2) Berdasarkan kelas perawatan, rawat inap diklasifikasikan sebagai berikut :
 - a. kelas utama (VIP/VVIP);
 - b. kelas I;
 - c. kelas II; dan
 - d. kelas III.
 - e. non kelas (berlaku untuk rawat intensif, rawat intermediate, rawat isolasi, rawat bersalin dan rawat bayi).
- (3) Klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak memberdakan mutu pelayanan, perbedaan klasifikasi berdasarkan perbedaan sarana, prasarana dan fasilitas yang disediakan.
- (4) Standar sarana, prasarana dan fasilitas ruang rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai klasifikasinya ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan direktur.
- (5) Setiap pasien rawat inap dikenakan tarif retribusi akomodasi dihitung sesuai hari rawatnya, dan kelas perawatan yang ditempati, sudah termasuk biaya makan pasien atau diet pasien.
- (6) Tarif akomodasi kelas perawatan kategori non kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, berlaku tarif tunggal (*single tariff*).
- (7) Setiap pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 jam (dua puluh empat) jam karena berbagai sebab, dihitung 1 (satu) hari rawat inap.

Pasal 18

- (1) Pelayanan rawat bersalin bagi ibu paska persalinan dapat diselenggarakan tersendiri atau rawat gabung dengan bayinya.

- (2) Pasien bayi rawat gabung dengan ibunya sebagaimana dimaksud ayat (1) dikenakan biaya akomodasi sebesar 50% (lima puluh persen) dari biaya akomodasi ibunya sesuai dengan kelas perawatan yang ditempati.
- (3) Pasien bayi dengan penyulit atau sakit yang dirawat di ruang perinatologi atau di ruang rawat *Intensif Neonatal* (NICU) dikenakan tarif retribusi akomodasi penuh.
- (4) Dalam hal bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membutuhkan pelayanan dengan inkubator, *infant warmer blanket* (selimut hangat khusus), ventilator dan sejenisnya, maka dikenakan tambahan retribusi tersendiri sesuai peralatan yang digunakannya.
- (5) Bayi baru lahir yang membutuhkan resusikasi diklasifikasikan dalam resusikasi dengan penyulit dan resusitasi tanpa penyulit.

Pasal 19

- (1) Pasien miskin yang dijamin Program Jamkesmas, Program Jamkesda, atau Program Jampersal berhak ditempatkan di kelas III.
- (2) Dalam hal kelas III kapasitas tempat tidur yang tersedia penuh, maka untuk sementara ditempatkan di kelas II sampai tempat tidur kelas III tersedia dan segera dipindahkan.
- (3) Pasien tahanan kepolisian atau kejaksaan ditempatkan di kelas III dan keamanan maupun pembiayaannya dijamin oleh pihak Kepolisian atau Kejaksaan.
- (4) Pasien dengan penjaminan diluar sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat memilih kelas perawatan atau pindah kelas perawatan yang telah ditetapkan haknya sepanjang diatur dalam perjanjian kerjasama pelayanan dengan pihak Badan penjamin.
- (5) Perubahan kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam hal berakibat selisih tarif retribusi akomodasi maupun tarif pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang medik menjadi beban pasien yang bersangkutan (*cost sharing*).

Pasal 20

- (1) Pelayanan tindakan medis non operatif, asuhan/tindakan keperawatan, konsultasi, *visite*, observasi, pemeriksaan penunjang medis, penggunaan peralatan medis khusus, dikenakan tarif retribusi pelayanan tersendiri sesuai pelayanan yang diterima.

- (2) Penggunaan peralatan medik khusus sebagaimana dimaksud ayat (1), antara lain *syringe pump*, *suction pump*, *nebuliser*, *ventilator*, dan sejenisnya.
- (3) Dalam hal pelayanan pasien membutuhkan rawat bersama membutuhkan konsultasi bidang spesialisasi lain, maka dokter spesialis yang merawat pertama (utama) wajib menyampaikan rencana konsultasi atau rawat bersama tersebut kepada pasien atau keluarganya untuk mendapatkan persetujuan.
- (4) Tarif visite dan konsultasi medik pasien rawat inap berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. besaran tarif visite dibedakan sesuai dokter yang merawat, meliputi dokter umum, dokter spesialis, dan/atau dokter spesialis tamu serta kategori pasien (pasien umum dan pasien privat);
 - b. visite rawat bersama sebagaimana dimaksud ayat (7) dikenakan tarif visite dengan jumlah dokter spesialis yang merawat dan jumlah visite masing-masing;
 - c. tarif konsultasi medis ditempat (*on site*) dipersamakan dengan besaran tarif *visite* sebagaimana dimaksud pada huruf a;
 - d. besaran tarif konsultasi melalui telepon (*on call*) maksimal 50% (lima puluh perseratus) dari tarif retribusi konsultasi medis ditempat (*on site*);
 - e. setiap konsultasi melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (5) Setiap pasien yang memerlukan pelayanan konsultasi dokter spesialis melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan dari keluarga atau pasien yang bersangkutan.
- (6) Ketentuan jasa medik konsul melalui telepon sebagaimana dimaksud pada Ayat (5) adalah 50% (lima puluh per seratus) dari jasa medik visite.
- (7) Setiap pasien rawat inap dikenakan tarif pelayanan administrasi rawat inap dikenakan sekali selama dirawat.

Pasal 21

- (1) Pelayanan rawat isolasi diperuntukkan bagi pasien penyakit menular atau diduga (*suspect*) penyakit menular yang dapat menular kepada orang sekitarnya, atau melindungi pasien yang peka dari infeksi.
- (2) Penyediaan ruang rawat isolasi sesuai standar yang ditetapkan dan kebutuhan RSUD dan ketersediaan sumberdaya rumah sakit.

Pasal 22

- (1) RSUD menyelenggarakan pelayanan rawat intensif sesuai sistem dan standar yang ditetapkan serta ketersediaan sumberdaya rumah sakit.
- (2) Pelayanan Rawat Intensif dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi intensif secara terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam dibawah pengawasan tenaga medik dan/atau tenaga keperawatan bersertifikat Perawat Intensif.
- (3) Pelayanan rawat intensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan ICU (*Intensive Care Unit*);
 - b. pelayanan ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*);
 - c. pelayanan NICU/PICU (*Neonatal Intensive Care Unit/Paediatric Intensive Care Unit*).
- (4) Penyelenggaraan rawat *Intermediate* atau *High Care Unit* disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumberdaya RSUD.
- (5) Setiap pasien yang mendapat pelayanan rawat isolasi, rawat intensif dan/atau rawat *intermediate* dikenakan tarif akomodasi sesuai jumlah hari rawat.

Pasal 23

- (1) Pelayanan rawat pulih sadar (*recovery room*) merupakan bagian dari pelayanan pembedahan (tindakan anestesi/pembiusan) dan tidak dapat dikenakan tarif retribusi akomodasi.
- (2) Dalam hal pasien rawat pulih sadar lebih dari 2 (dua) jam belum pulih kesadarannya, maka harus dipindahkan ke rawat intensif (ICU).
- (3) Dalam hal pasien di ruang rawat pulih sadar membutuhkan tindakan anestesi atau tindakan medik khusus, maka dikenakan tambahan biaya tindakan anestesi atau tindakan medik sesuai yang diterimanya.
- (4) Pelayanan rawat pulih sadar pasca tindakan medis operatif merupakan bagian dari tindakan medik anestesi/pembiusan.
- (5) Dalam hal pasien rawat pulih sadar lebih dari 2 (dua) jam belum pulih kesadarannya, maka harus dipindahkan ke rawat intensif.
- (6) Dalam hal pasien di ruang rawat pulih sadar membutuhkan tindakan anestesi atau tindakan medik khusus, maka dikenakan tambahan biaya tindakan anestesi atau tindakan medik sesuai yang diterimanya.

Pasal 24

Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi kurang dari 12 (dua belas) jam dan/atau pasien yang memerlukan tindakan medik khusus dengan observasi.

Bagian Kelima

Pelayanan Medik

Pasal 25

- (1) Jenis pelayanan medik, terdiri dari :
 - a. tindakan medik operatif;
 - b. tindakan medik non operatif;
 - c. pelayanan atau tindakan medik psikiatrik;
 - d. tindakan medik anestesi;
 - e. pelayanan konsultasi medik, dan visite; dan
 - f. pelayanan penunjang medik.
- (2) Klasifikasi tindakan medik dan penunjang medik meliputi :
 - a. berdasarkan kondisi pasien, diklasifikasikan dalam :
 - 1) pelayanan medik elektif (terencana, kondisi normal);
 - 2) pelayanan medik kegawatdaruratan (*emergency*);
 - 3) pelayanan penyegeraan (*cito*) atas permintaan pasien (pasien umum, pasien private).
 - b. berdasarkan kategori pasien, diklasifikasikan :
 - 1) pelayanan medik pasien umum; dan
 - 2) pelayanan medik pasien privat.
 - c. berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan/tindakan, kompleksitas, risiko terhadap pasien atau tenaga medis, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, tindakan medik dikelompokkan dalam :
 - 1) tindakan medik kecil;
 - 2) tindakan medik sedang;
 - 3) tindakan medik besar; dan
 - 4) tindakan medik khusus.
- (3) Tindakan medik anestesi diklasifikasikan dalam :
 - a. tindakan anestesi di kamar operasi; dan
 - b. tindakan anestesi di luar kamar operasi.
- (4) Pengelompokan jenis-jenis kategori tindakan medis sesuai klasifikasinya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (5) Tindakan medis operatif apabila didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa medis operator atau jasa medis spesialis non operator paling tinggi 80% (delapan puluh per seratus) dari jasa medis operator utama.
- (6) Dalam hal terjadi perluasan operasi dengan melibatkan operator dari bidang lain, maka jasa medis operasinya sesuai dengan jenis klasifikasi operasinya sedangkan jasa sarannya dihitung sesuai kelompok operasinya.
- (7) Dalam hal tindakan medis operatif memerlukan sejumlah tindakan medis operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama jasa sarannya dihitung satu tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya, sedangkan jasa medis operasinya sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.
- (8) Tindakan operatif yang dilaksanakan oleh Dokter Spesialis Tamu, jasa medis operasinya disesuaikan dengan perjanjian kerjasama, sedangkan jasa sarana sesuai jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.

Pasal 26

- (1) Jasa pelayanan tindakan anestesi diperhitungkan tersendiri sesuai kewajiban atas tanggung jawab, kondisi pasien, beban kerja dan risiko profesi.
- (2) Jasa medis tindakan anestesi untuk pembedahan paling tinggi 40% (empat puluh per seratus) dari jasa medis operator sesuai klasifikasi tindakan operatifnya.
- (3) Jasa medis tindakan anestesi dilakukan oleh penata anestesi atau perawat anestesi, paling tinggi 15% (lima belas per seratus) dari jasa tenaga medis operasinya dan tanggung jawab medis tindakan anestesi ada pada tenaga medis operator.
- (4) Tarif retribusi pelayanan konsultasi medis melalui telepon (*on call*) dikenakan paling tinggi 50% (lima puluh per seratus) dari tarif layanan konsultasi di tempat (*on site*).
- (5) Tindakan medis yang membutuhkan alat kesehatan habis pakai diluar komponen jasa sarana tarif retribusi, seperti implant, infus set, transfusi set, kateter set, alat kontrasepsi dan sejenisnya, dihitung tersendiri sesuai jenis AKHP yang digunakan.

Bagian Keenam
Pelayanan Keperawatan
Pasal 27

- (1) Pelayanan keperawatan dilaksanakan oleh perawat atau bidan meliputi :
 - a. asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan;
 - b. pelayanan tindakan keperawatan mandiri;
 - c. pelayanan tindakan medik tugas limbah;
 - d. pelayanan pendampingan rujukan pasien.
- (2) Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a pasien rawat inap di RSUD diklasifikasikan berdasarkan beban kerja meliputi :
 - a. asuhan keperawatan dasar (*minimum nursing care*) untuk kategori pelayanan 1 (satu) sampai dengan 3 (tiga) jam per hari;
 - b. asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) untuk kategori pelayanan 4 (empat) sampai dengan 6 (enam) jam per hari;
 - c. asuhan keperawatan total (*total nursing care*) untuk kategori pelayanan 7 (tujuh) sampai dengan 9 (sembilan) jam per hari;
 - d. asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) untuk kategori pelayanan lebih dari 9 (sembilan) jam per hari.
- (3) Tarif retribusi asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berlaku tarif asuhan keperawatan harian sesuai dengan kelas perawatan yang ditempati dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. kategori asuhan keperawatan dasar jasa pelayanan keperawatannya sebesar 10% (sepuluh per seratus) dari biaya akomodasi;
 - b. kategori asuhan keperawatan parsial, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 20% (dua puluh per seratus) dari biaya akomodasi;
 - c. kategori asuhan keperawatan total, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 30% (tiga puluh per seratus) dari biaya akomodasi;
 - d. kategori asuhan keperawatan intensif, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari biaya akomodasi.
- (4) Asuhan keperawatan rawat isolasi, rawat bersalin, rawat bayi/neonatus/perinatologi dan rawat darurat darurat masuk kategori pelayanan asuhan keperawatan total berlaku tarif tunggal (*single tariff*).
- (5) Pelayanan tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diklasifikasikan dalam :
 - a. tindakan keperawatan mandiri;

- b. tindakan keperawatan tugas limbah dari tindakan medik;
 - c. pelayanan keperawatan kolaboratif.
- (6) Tindakan keperawatan tugas limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dibawah supervisi dan tanggung jawab tenaga medis yang bersangkutan.
- (7) Setiap pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan jasa pelayanan keperawatan harian.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Penunjang Medis

Pasal 28

- (1) Pelayanan penunjang medis di RSUD, terdiri dari :
- a. pelayanan laboratorium klinik :
 - 1) pemeriksaan hematologi;
 - 2) pemeriksaan kimia klinik;
 - 3) pemeriksaan parasitologi dan cairan tubuh;
 - 4) pemeriksaan mikrobiologi klinik;
 - 5) pemeriksaan imunologi dan serologi.
 - 6) Pemeriksaan toksikologi;
 - 7) Pemeriksaan patologi anatomi.
 - b. Pelayanan radiodiagnostik :
 - a. radiodiagnostik dengan kontras;
 - b. radiodiagnostik tanpa kontras;
 - c. pelayanan diagnostik elektromedik, meliputi :
 - 1) pemeriksaan USG;
 - 2) pemeriksaan EKG, ECG (*Echo Cardio Graft*), EMG dan treadmill.
- (2) Setiap pemeriksaan penunjang medik yang membutuhkan tindakan anestesi, dikenakan tambahan tarif retribusi pelayanan tindakan anestesi sesuai dengan tindakan yang diterimanya.
- (3) Setiap permintaan pemeriksaan penunjang medik penyegeraan (*cito*) dikenakan tambahan jasa pelayanan paling tinggi 30% (tiga puluh per seratus) dan tambahan jasa sarana secara proporsional kewajaran sesuai penggunaan peralatan penunjang medisnya.
- (4) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medis pasien rawat darurat diklasifikasikan tarif layanan penyegeraan (*cito*).

Pasal 29

- (1) Tarif retribusi pelayanan laboratorium klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (2) RSUD dapat mengembangkan pelayanan laboratorium klinik dalam bentuk paket pelayanan.
- (3) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan laboratorium klinik karena kesalahan petugas laboratorium (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka pasien dibebaskan dari tarif retribusi yang memerlukan pengulangan.

Pasal 30

- (1) Tarif retribusi pelayanan setiap pemeriksaan radiodiagnostik dihitung per ekspose pemeriksaan dan jenis alat radiologi, terdiri jasa sarana dan jasa pelayanan dengan catatan jasa sarana pemeriksaan sudah termasuk biaya bahan film, dan bahan kimia yang diperlukan, kecuali bahan kontras.
- (2) Pemeriksaan radiologis yang membutuhkan bahan kontras diperhitungkan tersendiri sesuai harga yang berlaku saat itu dan jika RSUD tidak dapat menyediakan bahan kontras, maka penyediaan bahan kontras harus dengan resep dokter.
- (3) Pemeriksaan USG (*ultrasonografi*) termasuk *printout* atau cetakan hasil.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan Keluarga Berencana di RSUD meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan ibu; dan/atau
 - b. pelayanan kesehatan anak atau bayi;
 - c. pelayanan keluarga berencana.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. pelayanan kebidanan :
 - 1) pemeriksaan dan konsultasi *antenatal care (ANC)* dan/atau *Post Natal Care (PNC)*
 - 2) persalinan normal yang diklasifikasikan dalam :
 - a) persalinan normal yang ditolong bidan;
 - b) persalinan normal yang ditolong dokter umum;

- c) persalinan normal yang ditolong dokter spesialis.
- 3) persalinan patologis dengan tindakan, berupa :
 - a) tindakan medis pervaginam;
 - b) tindakan medis operatif.
- b. pelayanan penyakit kandungan;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi.
- (3) Pelayanan kesehatan anak atau bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. pelayanan tumbuh kembang anak;
 - b. pelayanan perawatan bayi baru lahir; atau
 - c. pelayanan imunisasi.
- (4) Tarif retribusi pelayanan kebidanan terdiri dari persalinan normal, persalinan dengan penyulit dengan tindakan medis pervaginam dan/atau tindakan medis operatif sesuai kategori penolong persalinan.
- (5) Tarif retribusi pelayanan asuhan kebidanan berdasarkan beban kerja sebagaimana ketentuan dalam Pasal 22 ayat (3).
- (6) Tarif retribusi perawatan bayi baru lahir dari tindakan medik operatif (*caesar*) disesuaikan dengan kondisi bayi, diklasifikasikan dalam perawatan oleh :
 - a. dokter spesialis tamu dengan bidan;
 - b. dokter spesialis RSUD dengan bidan;
 - c. dokter umum dengan bidan.

Pasal 32

- (1) Pelayanan Keluarga Berencana, meliputi :
 - a. konsultasi kesehatan reproduksi;
 - b. pemasangan dan/atau pelepasan alat kontrasepsi dengan atau tanpa komplikasi;
 - c. kelayakan KB suntik;
 - d. kelayakan KB dengan tindakan medik operatif (vasektomi, tubektomi).
- (2) Tarif retribusi pelayanan pemasangan alat kontrasepsi dan pelayanan KB suntik tidak/belum termasuk alat kontrasepsinya, dan dikenakan biaya tersendiri sesuai dengan jumlah dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan.
- (3) Setiap pelayanan Keluarga Berencana dikenakan retribusi yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Dalam hal alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan oleh pemerintah atau pemerintah daerah (dibiayai program) pasien peserta

program KB dibebaskan dari penyediaan alat kontrasepsi.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 33

- (1) Pelayanan medik gigi dan mulut, terdiri dari :
 - a. pelayanan medik gigi dasar;
 - b. pelayanan medik gigi spesialis.
- (2) Jenis pelayanan medis gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. pelayanan konsultasi gigi;
 - b. pemeriksaan dan/atau tindakan medik gigi dan mulut (operatif dan non operatif);
 - c. pelayanan konservasi gigi.
- (3) Setiap jenis pelayanan medik gigi dan mulut dikenakan tarif retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Tarif retribusi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak termasuk tindakan anestesi di kamar operasi dan/atau pemeriksaan penunjang medis yang diperlukan dan diperhitungkan tersendiri sesuai jenis pemeriksaan penunjang medis yang diterima.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Penunjang Nonmedis

Paragraf 1

Pelayanan Gizi Klinik

Pasal 34

- (1) Pelayanan gizi klinik merupakan bagian integral dari pelayanan medik dalam rangka terapi dan perawatan pasien yang membutuhkan asupan gizi sesuai penyakitnya.
- (2) Pelayanan gizi klinik, meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi gizi pasien rawat jalan dan pasien rawat inap;
 - b. pelayanan asuhan gizi;
 - c. pelayanan makanan non diet pasien (diet umum);
 - d. pelayanan makanan diet pasien (diet khusus).
- (3) Tarif akomodasi tidak termasuk tarif makanan, Tarif makanan dibedakan tarif makanan non diet dan makanan diet pasien dengan diklasifikasikan menurut :
 - a. jenis diet pasien;

- b. kategori pasien, meliputi pasien umum dan pasien privat.
- (4) Setiap pelayanan gizi klinik dikenakan tarif retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan/atau jasa pelayanan.
- (5) Dalam hal terjadi fluktuasi harga bahan makanan dan/atau bahan baku makanan diet khusus, direktur dapat menetapkan besaran tarif sementara (penyesuaian komponen penyediaan jasa sarana) sambil menunggu proses penetapan tarif penyesuaian definitif yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.

Paragraf 2

Pelayanan Farmasi

Pasal 35

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain sesuai kebutuhan serta melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaannya dilaksanakan satu pintu.
- (2) RSUD wajib menyusun formularium rumah sakit dan pedoman diagnosis dan terapi bersama Komite Medik untuk kepentingan pengobatan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
- (3) Pelayanan farmasi di RSUD meliputi :
 - a. pelayanan konsultasi / informasi obat;
 - b. pelayanan obat, implant, dan/atau AKHP di luar komponen jasa sarana tarif retribusi;
 - c. pelayanan farmasi klinik; dan
 - d. pelayanan *handling* obat sitostatika (obat kanker).
- (4) Direktur RSUD dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (UPF) atau Depo Farmasi untuk melaksanakan pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (5) Pengelolaan keuangan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) atau Depo Farmasi) menggunakan sistem dana bergulir (*revolving fund*) dan sebagian sisa lebih pengelolaannya dapat digunakan untuk pengembangan mutu pelayanan dan pos remunerasi RSUD.
- (6) Pengelolaan dan penetapan harga eceran tertinggi jual obat dan sediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Mental
Pasal 36

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medis terdiri dari :
 - a. pelayanan fisioterapi;
 - b. pelayanan kedokteran rehabilitasi;
 - c. pelayanan terapi wicara.
- (2) Jenis pelayanan rehabilitasi mental, meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. pelayanan psikologi (konsultasi dan test psikologi);
 - c. pelayanan terapi sosial dan terapi kerja.
- (3) Setiap pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi mental dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Keduabelas
Paragraf 1
Pelayanan Transfusi Darah
Pasal 37

- (1) Pelayanan transfusi darah dalam bentuk pelayanan pemberian transfusi darah, tidak termasuk penyediaan kantong (*bag/labu/kolf*) darah yang disesuaikan dengan harga yang ditetapkan oleh Unit Transfusi Darah (UTD) Daerah.
- (2) Tarif retribusi pelayanan transfusi darah terdiri atas jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan jasa sarana meliputi pemakaian sarana (*freezer, blood warmer*), bahan habis pakai dasar tidak termasuk transfusion set.
- (4) Jasa pelayanan pemberian transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan.
- (5) Penghitungan tarif layanan pemberian tranfusi darah dihitung per labu (*bag*) darah sesuai dengan frekuensi layanan yang diterima.

Paragraf 2
Pelayanan Terapi Oksigen
Pasal 38

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medis.

- (2) Gas medik untuk keperluan pembedahan dan/atau tindakan anestesi merupakan komponen BAHP tindakan medis operatif.
- (3) Pengukuran pemakaian oksigen dihitung berdasarkan jam pemakaian sejak manometer dan masker/nasal oksigen dikenakan pada pasien.
- (4) Penyediaan BAHP berupa gas medik penetapan harga disesuaikan harga gas medis yang berlaku saat itu.
- (5) Jasa sarana pemakaian gas medik meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer tidak termasuk selang nasal (*disposable*).
- (6) Jasa pelayanan pemakaian gas medis meliputi jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medis dikenakan sekali pada awal pemasangan (*setting*).

Bagian Ketigabelas

Pelayanan Kesehatan Tradisional-Komplementer

Pasal 39

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional-komplementer merupakan inovasi pelayanan di RSUD dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dan tersedianya sarana fasilitas dan tenaga terampil di bidangnya.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk pelayanan akupunktur, dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.
- (3) Setiap pelayanan kesehatan tradisional-komplementer dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Keempatbelas

Pelayanan Pengujian Kesehatan

Pasal 40

- (1) Pelayanan pengujian kesehatan di RSUD , meliputi :
 - a. pelayanan *general/medical check up*;
 - b. pelayanan pemeriksaan kesehatan haji;
 - c. pelayanan pemeriksaan calon pengantin;
 - d. pelayanan pemeriksaan calon tenaga kerja;
 - e. pelayanan kesehatan untuk keperluan asuransi;
 - f. pelayanan pengujian kesehatan untuk pegawai/pelajar, yang digunakan untuk pendidikan atau untuk keperluan lainnya.
- (2) Pelayanan pengujian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelayanan

pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan penunjang medik sesuai kebutuhan.

- (3) Pelayanan dan pemeriksaan kesehatan haji sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) RSUD dapat mengembangkan paket pelayanan penguji kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (5) Besarnya tarif retribusi paket pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Kelimabelas

Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pasal 41

- (1) Pelayanan pemulasaraan jenazah di RSUD, meliputi :
 - a. perawatan atau konservasi jenazah;
 - b. pemeriksaan luar jenazah;
 - c. penyimpanan jenazah;
 - d. pembedahan jenazah (otopsi klinik), diklasifikasikan :
 - 1) otopsi klinik dilaksanakan di RSUD;
 - 2) otopsi klinik dilakukan di Luar RSUD.
 - e. pengawetan jenazah.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan ketersediaan sumberdaya yang dimiliki oleh RSUD.
- (3) Pelayanan perawatan jenazah adalah penanganan jenazah dengan/atau tanpa memandikan tidak termasuk peti jenazah yang diperhitungkan tersendiri.
- (4) Setiap pelayanan pemulasaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Pemeriksaan jenazah dengan otopsi klinik yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium forensik dikenakan tarif retribusi tersendiri.
- (6) Tarif pelayanan jenazah menular tertentu yang membutuhkan penanganan khusus, bahan pembungkus khusus, maka besaran tarif ditentukan sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Keenambelas
Pelayanan Medico-Legal

Pasal 42

- (1) Pelayanan *medico-legal* merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi, badan atau perorangan untuk memperoleh informasi medik untuk kepentingan hukum dan/atau asuransi.
- (2) Pelayanan *medico-legal* meliputi :
 - a. pelayanan *visum et repertum* (*VeR*) hidup berupa pemeriksaan luar;
 - b. pelayanan *resume* medik;
 - c. pelayanan salinan rekam medik;
 - d. pelayanan administrasi klaim asuransi kesehatan;
 - e. pelayanan keterangan medik pemeriksaan luar kematian.
- (3) Setiap pelayanan *medico-legal* dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Tarif layanan sebagaimana dimaksud ayat (5) tidak/belum termasuk tarif layanan pemeriksaan penunjang medik yang diperhitungkan tersendiri sesuai dengan jenis layanan penunjang medik yang diterima.

Bagian Ketujuhbelas

Pelayanan Transportasi Rujukan Pasien dan Jenazah

Pasal 43

- (1) Pelayanan transportasi ambulan dibedakan berdasarkan *crew* tenaga medis dan/atau tenaga paramedis yang mendampingi.
- (2) Komponen biaya pelayanan transportasi ambulan terdiri dari:
 - a. jasa sarana dihitung berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, penyusutan, pajak kendaraan dan bahan bakar minyak;
 - b. jasa pelayanan dihitung berdasarkan jumlah dan jenis *crew* tenaga medis dan/atau tenaga paramedis yang mendampingi;
 - c. tarif retribusi awal dihitung sampai dengan jarak tempuh 10 (sepuluh) kilometer dari RSUD;
 - d. dalam hal jarak tempuh penghantaran lebih dari 10 (sepuluh) kilometer, maka dikenakan tambahan retribusi per kilomernya.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri dan/atau jalan tol dihitung pulang pergi termasuk jumlah *crew* pendamping jika disertai *crew*.

Pasal 44

- (1) Pelayanan transportasi jenazah dilaksanakan oleh sopir pengemudi mobil jenazah.
- (2) Komponen retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. jasa sarana yang dihitung berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, penyusutan, pajak dan bahan bakar minyak;
 - b. biaya pelayanan awal untuk jangkauan radius paling jauh 10 (sepuluh) kilometer dari RSUD . dan dihitung sesuai dengan jenis mobil jenazah;
 - c. dalam hal jarak tempuh penghantaran lebih dari 10 (sepuluh) kilometer, maka dikenakan tambahan retribusi per kilomernya;
 - d. jasa pelayanan untuk pengemudi mobil jenazah.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri dan/atau jalan tol dihitung pulang pergi.

BAB VIII

PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Pendidikan

Pasal 45

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya dibidang pendidikan, RSUD dapat memberikan pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi peserta didik atau tenaga kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
- (3) Bentuk pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan pembimbingan praktek klinik;
 - b. pelayanan pembimbingan praktek administrasi manajemen;
 - c. pelayanan pelatihan tenaga kesehatan (*in house training*); dan
 - d. pelayanan kaji (studi) banding dari RSUD lain.
- (4) Dalam melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien (*patient safety*).

- (5) Setiap pelayanan pendidikan dan pelatihan dikenakan tarif retribusi, sesuai jenis praktek klinik, strata peserta didik dan lama pelaksanaan praktek klinik, meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Komponen jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dihitung berdasarkan biaya per aktivitas praktek klinik (*activity based costing*) meliputi :
 - a. BAHF yang dipakai selama praktek;
 - b. penggunaan sarana dan fasilitas RSUD;
 - c. 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) Setiap institusi pendidikan yang akan mengirimkan peserta didiknya untuk praktek klinik di RSUD, wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut :
 - a. menandatangani perjanjian kerjasama yang berisi hak-kewajiban kedua belah pihak; dan
 - b. menyediakan supervisor praktek.

Bagian Kedua Pelayanan Penelitian

Pasal 46

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya dibidang penelitian, RSUD dapat memberikan pelayanan pembimbingan penelitian klinik maupun penelitian manajemen.
- (2) Penyelenggaraan penelitian klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang melibatkan pasien sebagai subyek penelitian, harus mendapatkan persetujuan pasien dan kelaikan etik (*ethical clearance*) dari komite medik.
- (3) Pelayanan penelitian sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan penyediaan data/informasi; dan
 - b. pelayanan pembimbingan penelitian.
- (4) Setiap penelitian di RSUD dikenakan tarif retribusi diklasifikasikan berdasarkan jenis penelitian, jenjang strata peneliti.
- (5) Ketentuan mengenai besaran tarif pelayanan penelitian di RSUD ditentukan sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB IX
PELAYANAN LAINNYA
Bagian Kesatu
Pelayanan Rekam Medis

Pasal 47

- (1) RSUD wajib menyelenggarakan pelayanan rekam medik sesuai standar dan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Setiap pasien yang dirawat di RSUD wajib diberikan nomor identitas pasien dan dokumen rekam medik yang berlaku seumur hidup.
- (3) Pelayanan rekam medis meliputi :
 - a. pelayanan rekam medis rawat jalan;
 - b. pelayanan rekam medis gawat darurat;
 - c. pelayanan rekam medis rawat inap;
 - d. pelayanan resume medik atau salinan rekam medik.
- (4) Setiap pasien baru RSUD (kunjungan rawat jalan maupun rawat darurat) dikenakan tarif kartu pasien yang berlaku seumur hidup (*single numbering identity*).
- (5) Setiap pelayanan rekam medik pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dihitung berdasarkan biaya satuan, meliputi komponen :
 - a. biaya cetak kartu pasien;
 - b. biaya cetak dokumen rekam medik;
 - c. pemakaian sarana dan fasilitas penyimpanan rekam medik.

Bagian Kedua
Pelayanan Administrasi Rawat Inap

Pasal 48

- (1) Setiap pasien rawat inap di RSUD mendapat pelayanan rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3) huruf c, dan pelayanan administrasi keuangan.
- (2) Pelayanan administrasi keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. keterangan medik (surat sakit, surat dirawat, surat melahirkan, surat keterangan meninggal, dan sejenisnya); dan

- b. pelayanan rincian ongkos perawatan termasuk meterai atau administrasi klaim bagi pasien dengan penjaminan.
- (3) Setiap pelayanan administrasi rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Bagian Ketiga **Pelayanan Lainnya**

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat memberikan pelayanan lainnya dalam memanfaatkan sarana, peralatan dan kemampuan petugas yang dimilikinya.
- (2) Pelayanan lainnya meliputi antara lain dan tidak terbatas pada :
 - a. pelayanan akupuntur;
 - b. pelayanan pembakaran sampah medik (*Incenerator*);
 - c. pelayanan Pengolahan Limbah Cair Medik dan/atau limbah infeksius;
 - d. pelayanan *Laundry* (pencucian/binatu) dan/atau sterilisasi.
- (3) Retribusi pelayanan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB X **CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA**

Pasal 50

- (1) Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan kelas perawatan, frekuensi, dan jenis-jenis pelayanan dan/atau parameter pemeriksaan.
- (2) Tingkat penggunaan pelayanan ambulans atau mobil jenazah dihitung berdasarkan jarak tempuh dan fasilitas, serta kru (*crew*) yang menyertai.
- (3) Tingkat penggunaan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian dihitung berdasarkan kategori peserta didik dan peneliti, lama praktek klinik dan jumlah peserta didik atau rombongan untuk studi banding.

BAB XI
PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN
STRUKTUR DAN BESARNYA RETRIBUSI

Pasal 51

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya adalah untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas serta kelangsungan penyelenggaraan pelayanan di RSUD.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi guna 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 layanan kesehatan dan pelayanan lainnya terdiri atas jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pengalokasian anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) maksimal 44 % (empat puluh empat per seratus) dari pendapatan pelayanan.
- (5) Pembagian jasa pelayanan diatur lebih lanjut dengan remunerasi yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud ayat (3) diperhitungkan berdasarkan biaya satuan (Unit Cost) per jenis pelayanan pada kelas III meliputi, biaya bahan alat habis habis (BHP) dasar, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tidak termasuk biaya investasi riil dan belanja pegawai.
- (7) Biaya investasi dan belanja pegawai non PNS di Kelas Utama dan/atau di kelas umum non subsidi diperhitungkan dalam menetapkan jasa sarana.
- (8) Besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I, Lampiran II, Lampiran III dan Lampiran IV yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XII
KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 52

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mengadakan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. kerjasama pelayanan kesehatan penjaminan;

- b. kerjasama penyediaan peralatan medik dan/atau peralatan penunjang medik (laboratorium atau radiologi);
- c. kerjasama mendatangkan dokter spesialis tamu;
- d. kerjasama pendidikan dan penelitian;
- e. kerjasama lain yang sah.

Pasal 53

- (1) Kerjasama pelayanan kesehatan penjaminan sebagaimana dimaksud Pasal 52 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. Penjaminan Program Jamkesmas, Program Jampersal atau Program Jamkesda;
 - b. Penjaminan Asuransi Pemerintah (PT. Askes, PT. Astek dan PT. Jasa Raharja);
 - c. Penjaminan perusahaan, atau asuransi swasta.
- (2) Tarif retribusi pelayanan Jamkesmas, Jampersal, atau Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sesuai dengan pedoman pelaksanaan masing-masing program yang ditetapkan Pemerintah atau Pemerintah Daerah,
- (3) Tarif retribusi pelayanan penjaminan Asuransi Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sesuai dengan perjanjian kerjasama atau peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Tarif retribusi pelayanan penjaminan asuransi swasta atau perusahaan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, berlaku tarif privat diatur dalam kontrak perjanjian kerjasama dan dilaporkan kepada Bupati.
- (5) Dalam hal terdapat selisih lebih atau selisih kurang akibat perbedaan besaran tarif yang diatur dalam perjanjian kerjasama atau akibat perbedaan model pembayaran (model paket dengan model per jenis layanan), maka perlakuan akuntansinya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 54

- (1) Dalam hal keterbatasan kemampuan keuangan daerah, RSUD dapat kerjasama operasional dengan pihak ketiga untuk penyediaan peralatan medik atau peralatan penunjang medik dilaksanakan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pemilihan calon vendor (mitra kerjasama) berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku.

- (3) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin mutu dan akses bagi masyarakat miskin.
- (4) Besaran tarif retribusi ditetapkan saling menguntungkan kedua belah pihak dengan memperhatikan kemampuan masyarakat dan diatur dalam perjanjian kerjasama.

Pasal 55

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu guna meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat.
- (2) Pelaksanaan kerjasama dokter spesialis tamu dapat bersifat antar rumah sakit atau bersifat individu, dan diatur dalam perjanjian kerjasama yang mengatur hak-kewajiban para pihak.
- (3) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik di bidangnya (*clinical priviledge*) yang direkomendasikan oleh Komite Medik, wajib mendapatkan surat tugas dari Direktur.

Pasal 56

- (1) Kerjasama pelayanan pendidikan dan penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) huruf d, harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien (*patient safety*).
- (2) Kerjasama pelayanan lainnya yang sah, antara lain pelayanan pembakaran sampah medik, pengolahan limbah medik cair atau limbah ineksius, dan/atau pelayanan sterilisasi-binatu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang pelayanan kerjasama operasional dengan pihak lain diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XIII

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 57

Struktur dan besarnya tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan dan pelayanan lainnya sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XIV
MASA DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 58

Masa Retribusi Pelayanan Kesehatan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Pasal 59

Saat Retribusi terutang terjadi pada saat diterbitkannya SKRD atau dokumen yang dipersamakan.

BAB XIV
PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu
Tata Cara Pemungutan

Pasal 60

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Hasil pemungutan retribusi disetor oleh Bendahara Penerimaan yang penunjukannya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Hasil pemungutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disetor ke kas umum daerah sebagai penerimaan daerah dalam waktu paling lama 1 x 24 jam kerja.
- (4) Tata cara pelaksanaan pemungutan dan penyetoran retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Tata Cara Pembayaran

Pasal 61

- (1) Pembayaran Retribusi terutang harus dilakukan sekaligus pada saat diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam bentuk:
 - a. karcis; atau
 - b. kuitansi yang disertai rincian pelayanan yang diberikan.
- (3) Pembayaran dilakukan di tempat pelayanan diberikan dan/atau tempat yang ditunjuk dengan diberikan tanda bukti pembayaran retribusi dan dicatat dalam buku penerimaan Retribusi Daerah.

- (3) Apabila Wajib Retribusi yang tidak dapat membayar seluruh biaya retribusi, maka wajib membuat Surat Pengakuan Hutang (SPH) oleh Penjamin dan disetujui Direktur RSUD.
- (4) Retribusi yang terutang sebagaimana ayat (3) dilunasi selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya SKRD (Surat Keterangan Retribusi Daerah) atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (5) Pembayaran retribusi oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, dengan sistem klaim, atau diatur sesuai dengan kesepakatan bersama.
- (6) Dalam hal pembayaran dilakukan di tempat pelayanan, maka seluruh hasil penerimaan retribusi harus disetor di Kas Umum Daerah paling lambat 1 (satu) hari kerja sejak saat diterima pembayaran retribusi.

Bagian Ketiga Tata Cara Penagihan

Pasal 62

- (1) Dalam hal 7 (tujuh) hari setelah jatuh tempo pembayaran Wajib Retribusi belum membayar retribusi terutangnya, dapat diterbitkan surat teguran.
- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal diterbitkannya surat teguran, Wajib Retribusi masih belum memenuhi kewajibannya, dilakukan penagihan dengan STRD.
- (3) STRD sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) berisi tentang pokok retribusi dan sanksi administratif berupa bunga 2% (dua per seratus) per bulan dari retribusi terutang.
- (4) Surat teguran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikeluarkan oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

BAB XVI

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 63

- (1) Seluruh pendapatan retribusi di RSUD wajib disetor secara bruto ke Kas Umum Daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pendapatan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagian untuk membiayai belanja operasional guna meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan di RSUD dengan berpedoman

pada peraturan perundang-undangan tentang pokok-pokok pengelolaan keuangan daerah.

BAB XVII

KEBERATAN

Pasal 64

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan keberatan hanya kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk atas SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, SKRDKBT dan SKRDLB.
- (2) Keberatan diajukan secara tertulis dalam Bahasa Indonesia dengan disertai alasan-alasan yang jelas.
- (3) Dalam hal Wajib Retribusi mengajukan keberatan atas ketetapan retribusi, Wajib Retribusi harus dapat membuktikan ketidakbenaran ketetapan retribusi tersebut.
- (4) Keberatan harus diajukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak tanggal SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, SKRDKBT, dan SKRDLB diterbitkan,, kecuali jika Wajib Retribusi tertentu dapat menunjukkan bahwa jangka waktu itu tidak dapat dipenuhi karena keadaan di luar kekuasaannya.
- (5) Keadaan di luar kekuasaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah suatu keadaan yang terjadi di luar kehendak atau kekuasaan Wajib Retribusi.
- (6) Keberatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) tidak dianggap sebagai surat keberatan, sehingga tidak dipertimbangkan.
- (7) Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar retribusi dan pelaksanaan penagihan retribusi.

Pasal 65

- (1) Bupati dan/atau Pejabat yang ditunjuk dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal Surat Keberatan diterima harus memberi keputusan atas keberatan yang diajukan dengan suatu Keputusan Bupati dan/atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Keputusan Bupati/Pejabat yang ditunjuk atas keberatan dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian, menolak, atau menambah besarnya retribusi yang terhutang.
- (3) Apabila jangka waktu dimaksud pada ayat (1) telah lewat dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan, keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

BAB XVIII
PENGURANGAN, KERINGANAN DAN
PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 66

- (1) Direktur dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi kepada pasien umum atas dasar pertimbangan obyektif, kemanusiaan dan/atau kebijakan Pemerintah Kabupaten.
- (2) Pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah diluar ketentuan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 2 ayat (1) dan dalam Pasal 5 ayat (1).
- (3) Pemberian pengurangan, keringanan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi atau pertimbangan obyektif lainnya dan tidak terbatas meliputi diskon, atau mengangsur.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XIX
PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI

Pasal 67

- (1) Atas kelebihan pembayaran Retribusi, Wajib Retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati.
- (2) Bupati dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan, sejak diterimanya permohonan pengembalian kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memberikan keputusan.
- (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah dilampaui dan Bupati 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, Bupati memberikan imbalan bunga sebesar 2% (dua per seratus) sebulan atas keterlambatan pembayaran kelebihan pembayaran Retribusi.

BAB XX

PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI

Pasal 68

- (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 dan penambahan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan RSUD.
- (3) Peninjauan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXI

KEDALUWARSA PENAGIHAN

Pasal 69

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya Retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh apabila :
 - 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.
- (5) Pengakuan 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 70

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dapat dilakukan penghapusan oleh Direktur setelah mendapat persetujuan dari Bupati.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXI

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 71

- (1) Sanksi administrasi diberikan dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari Retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.
- (3) Penagihan Retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan surat teguran.
- (4) Bunga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disetor ke Kas Umum Daerah dan merupakan penerimaan daerah.

BAB XXIII

INSENTIF PEMUNGUTAN

Pasal 72

- (1) Bupati dapat memberikan insentif kepada instansi yang melaksanakan pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan atas dasar pencapaian kinerja tertentu.
- (2) Pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Tata cara pemberian dan pemanfaatan insentif dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXIV
KETENTUAN PIDANA

Pasal 73

- (1) Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajiban sehingga merugikan keuangan Daerah diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling tinggi 4 (empat) kali retribusi terutang.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerimaan Negara.

BAB XXV
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 74

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana dibidang Retribusi.
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan yang 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 di bidang retribusi daerah;
 - c. meminta keterangan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan, dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;
 - e. melakukan pengeledahan 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 dan/atau 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, lokasi, dan/ atau barang bukti yang berkaitan dengan tindak pidana retribusi daerah;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan jika dianggap perlu; dan
 - k. melakukan tindakan lain yang 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 penyelidikannya kepada Penuntut Umum, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XXVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 75

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 14 Maret 2014

BUPATI SITUBONDO,

ttd.

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 28 Maret 2014

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,**

ttd.

SYAIFULLAH

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
NOMOR 10 TAHUN 2014
TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KELAS D
KABUPATEN SITUBONDO

I. PENJELASAN UMUM

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban Pemerintah Daerah guna memenuhi perannya sebagai pelindung dan pengayom masyarakat. Oleh karena itu, organisasi pelayanan kesehatan, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Situbondo sangat dirasakan keberadaannya oleh masyarakat umum sebagai salah satu organ yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.

Di lain sisi, guna mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal dan berkualitas, tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Namun demikian, agar biaya pelayanan kesehatan dimaksud tetap terkendali.

Bahwa Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 memberikan ruang kepada Daerah untuk memungut retribusi atas pelayanan kesehatan yang digolongkan dalam retribusi jasa umum.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Pasal ini memuat pengertian dan istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Daerah ini. Dengan adanya pengertian istilah tersebut dimaksudkan untuk mencegah timbulnya pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal yang bersangkutan, sehingga Wajib Retribusi dan Aparatur dalam menjalankan hak dan kewajibannya dapat berjalan dengan lancar dan akhirnya dapat dicapai tertib administrasi.

Pasal 2

Ayat (1)

Bahwa pengaturan pelayanan kesehatan di Kabupaten Situbondo didasarkan pada:

- a. asas kemanusiaan sebagai cerminan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan hak asasi manusia.
- b. asas manfaat, bahwa semua sarana kesehatan yang disediakan Pemerintah Kabupaten Situbondo meliputi

Puskesmas dengan jaringannya dan Labkesda hendaknya memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Situbondo agar bisa hidup sehat dan produktif.

- c. asas keadilan, artinya adil bagi semua kalangan, non diskriminatif. Mutu pelayanan sama sesuai standar profesi, Klasifikasi klas perawatan yang membedakan adalah fasilitas ruangnya dan kebutuhan individu pasien yang membutuhkan pelayanan privat.
- d. asas partisipatif, artinya bahwa masyarakat berkewajiban ikut serta membiayai penyediaan pelayanan kesehatan, sementara Pemerintah Kabupaten Situbondo membiayai Sumber Daya Manusia dan Investasi Publik (Gedung dan alat).
- e. asas keamanan dan keselamatan pasien mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan harus menjamin mutu (*quality assurance*), aman dan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan prinsip *First of all do no harm – primum non nocere*.
- f. diselenggarakan secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel artinya bahwa pengelolaan sumberdaya (terutama keuangan) termasuk penghitungan besaran retribusi terbuka untuk diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan. Efektif mempunyai makna bahwa dengan sumberdaya yang ada dapat diwujudkan pelayanan yang bermutu. Efisiensi penggunaan sarana dan bahan dalam artian kesesuaian antara perhitungan biaya satuan dengan pemanfaatannya dan semuanya dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel).

Ayat (2)

Maksud Pengaturan retribusi pada dasarnya ditujukan untuk menjamin kelangsungan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya dan Labkesda yang bermutu, dan terjangkau (aksesibilitas), tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan sesuai perkembangan bidang ilmu dan teknologi kedokteran/kesehatan serta perkembangan sosial ekonomi masyarakat sehingga terwujud masyarakat Situbondo yang sehat dan produktif. Jika masyarakat sehat dan produktif sebagai penggerak ekonomi daerah, maka PDRB akan meningkat pula.

Ayat (3)

Cukup Jelas.

Pasal 3

Ayat (1)

Bahwa retribusi daerah merupakan kebijakan daerah. mengingat bahwa setiap kebijakan daerah berkaitan dengan retribusi jasa umum ini akan berdampak pada masyarakat dan keuangan daerah, maka perlu diatur kebijakan daerah antara lain tentang Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin melalui subsidi pembiayaan Program JAMKESDA, agar terpenuhi hak dasarnya untuk memperoleh pelayanan

kesehatan yang bermutu. Pemberian penghargaan pada kader kesehatan di desa yang telah sukarela membantu pelaksanaan program kesehatan sebagai agen perubahan dengan memberikan pembebasan retribusi pelayanan merupakan hal yang sewajarnya. Kegiatan *Case Finding* (penemuan kasus) penyakit menular, maupun deteksi dini kasus di sekolah-sekolah (Program UKS) merupakan bagian penting sebagai mata rantai *early detection and prompt treatment* (Deteksi dini dan pengobatan paripurna). Dengan demikian diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Demikian juga komitmen Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Provinsi untuk pembebasan seluruh masyarakat yang mau berobat ke Puskesmas perlu diberikan insentif dalam bentuk pembebasan jenis pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 4
Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 5
Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 6

Ayat (1)
Dalam terjadi kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular dan/atau bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, maka jika ada kepastian pembiayaan sebagai jaminan pembebasan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena dampak akan menjadikan Puskesmas sebagai ujung

tombak pelayanan pertama. Demikian juga jika harus di rujuk ke RSUD Kabupaten Situbondo ada kejelasan pembiayaannya. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 secara tegas mengamanatkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pembiayaan KLB dan Bencana. Kepastian ini pembiayaan ini dibutuhkan agar penyediaan biaya operasional dapat terpenuhi.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 7

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 8

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 9

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 10

Cukup Jelas.

Pasal 11

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 12

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 13

Cukup Jelas.

Pasal 14

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 15

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Pasal 16

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Ayat (8)
Cukup Jelas.

Ayat (9)
Cukup Jelas.

Pasal 17

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 19

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 20

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Pasal 21

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 22

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 23

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 24

Cukup Jelas.

Pasal 25

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Ayat (8)
Cukup Jelas.

Pasal 26

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 27

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Pasal 28

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 29

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 30

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 31

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 32

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 33

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 34

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 35

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 36

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 37

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 38

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 39

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 40

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 41

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 42

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 43

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 44

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 45

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Ayat (8)
Cukup Jelas.

Pasal 46

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 47

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 48

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 49

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 50

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 51

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Ayat (8)
Cukup Jelas.

Pasal 52

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Pasal 53

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 54

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 55

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 56

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 57

Cukup Jelas.

Pasal 58

Cukup Jelas.

Pasal 59

Cukup Jelas.

Pasal 60

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 61

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 62

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 63

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 64

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Ayat (7)
Cukup Jelas.

Pasal 65

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 66

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 67

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Ayat (6)
Cukup Jelas.

Pasal 68

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 69

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Ayat (5)
Cukup Jelas.

Pasal 70

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 71

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Ayat (4)
Cukup Jelas.

Pasal 72

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 73

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 74

Ayat (1)
Cukup Jelas.

Ayat (2)
Cukup Jelas.

Ayat (3)
Cukup Jelas.

Pasal 75

Cukup Jelas.

Pasal 76

Cukup Jelas.