



**BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 27 TAHUN 2017**

**TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN NON KELAS III
PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** : bahwa berdasarkan perkembangan perekonomian dan kebutuhan pelayanan kesehatan pada RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo serta sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada RSUD dr. Abdoer Rahem 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 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 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);
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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 Republik Indonesia Nomor 3685);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5607);
16. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
20. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);

22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standart Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
25. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 9);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
31. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 8);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO.

BAB I**KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
5. Direktur RSUD adalah Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disebut dengan PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komoditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

9. Layanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, atau layanan penunjang dan pelayanan kesehatan lainnya.
10. Tarif layanan kesehatan adalah pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan dan pelayanan lain yang ada di RSUD yang dibebankan kepada pasien/masyarakat/penjamin pemakai jasa layanan yang disusun berdasarkan biaya satuan dengan tetap mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta tarif layanan kesehatan sejenis di rumah sakit sekitarnya.
11. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
12. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kalinya mendapatkan perawatan dan pengobatan di RSUD ditandai dengan diberikan kartu identitas pasien serta nomor rekam medik.
13. Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah di rawat di RSUD dengan menunjukkan kartu identitas pasien. Dalam hal pasien tidak dapat menunjukkan kartu identitas pasien, maka pasien tersebut dianggap sebagai pasien baru dan riwayat perawatan/pengobatan sebelumnya tidak dapat diberikan.
14. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa rawat inap.
15. Pelayanan Poliklinik Spesialis adalah pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan di Rawat Jalan.
16. Pelayanan Poliklinik Eksekutif adalah pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan di Rawat Jalan Poliklinik Eksekutif.
17. Pelayanan Poliklinik Sore adalah pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan di Rawat Jalan Poliklinik pada waktu sore.
18. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/kecacatan dan bersifat penyelamatan/*life saving*.
19. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada

pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di RSUD.

20. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan yang dilakukan kepada pasien yang sudah ditegakkan diagnosa secara definitif dan perlu mendapat tindakan dan/atau perawatan semi intensif (observasi) minimal 6 (enam) jam sampai dengan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
21. 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.
22. Ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau disebut juga Post Anesthesia Care Unit (PACU) adalah ruangan tempat pengawasan dan pengelolaan secara ketat pada pasien yang baru saja menjalani operasi sampai dengan keadaan umum pasien stabil
23. Pelayanan *High Care Unit* (HCU) adalah pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan, dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan yang berada di antara *Intensive Care Unit* (ICU) dan ruang rawat inap tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat.
24. Pelayanan Rawat Intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU dan ECU) adalah pelayanan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus yang dilaksanakan secara intensif untuk menyelamatkan pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.
25. Pelayanan Perinatologi adalah ruang tempat perawatan bayi baru lahir yang belum bisa dirawat dengan digabungkan bayi lainnya, bayi yang lahir prematur dan/atau tidak normal.
26. Ruang rawat inap adalah ruang untuk merawat pasien rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan kelas III, Kelas II, Kelas I, *Very Important Person* (VIP), *Very Very Important Person* (VVIP) dan ruang perawatan Non Kelas.
27. Ruang perawatan Non Kelas adalah ruang perawatan Isolasi, Perinatal, Rawat Darurat, Rawat Jalan, RR, HCU dan Rawat Intensif.

28. Hari rawat adalah lamanya pasien dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat hingga tanggal keluar RSUD, untuk pasien yang dirawat kurang dari 24 jam dihitung sama dengan 1 (satu) hari rawat inap.
29. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medik sesuai standar profesi.
30. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis dari RSUD lain yang atas dasar perjanjian kerjasamadi berikan izin melaksanakan pelayanan medik spesialis sesuai kewenangannya.
31. Peserta Pendidikan Dokter Spesialis yang selanjutnya disingkat PPDS adalah dokter yang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis di Perguruan Tinggi Negeri, diperkenankan melakukan tindakan medik di RSUD atas pengawasan Dokter Spesialis RSUD.
32. Tenaga Profesional tertentu adalah tenaga fungsional di RSUD khususnya dokter spesialis atau tenaga fungsional lainnya yang masih minim jumlahnya.
33. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anastesi atau tanpa anastesi, berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar, canggih dan khusus.
34. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik yang dilakukan tanpa pembedahan.
35. Pelayanan Penyelenggaraan (*cito*) adalah keadaan yang memerlukan pelayanan dan atau tindakan segera atas pertimbangan medik yang tidak dapat ditunda dan harus didahulukan.
36. Pelayanan Penyelenggaraan Atas Permintaan Sendiri adalah pelayanan yang dilakukan atas permintaan pasien yang berupa pelayanan medik dan penunjang medik tanpa mempertimbangkan kegawatdaruratan.
37. 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.

38. 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.
39. Pelayanan Konsultasi Medik adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medik oleh tenaga medik dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya baik dengan datang ke ruang pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call*).
40. Pelayanan pemeriksaan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kondisi kesehatan seseorang secara umum (General Check Up) guna memenuhi keperluan persyaratan tertentu seperti calon PNS, Calon TKI, calon pengantin, Calon jamaah haji, calon peserta didik, dll.
41. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum dan tidak terbatas pada pelayanan visum et repertum atau resume medik.
42. Visum Et Repertum adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang hasilnya digunakan untuk keperluan medico legal atau penegakan hukum, terdiri dari visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dalam dan visum et repertum mati.
43. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah dari tenaga medik, yang meliputi asuhan keperawatan/kebidanan sesuai standar profesi.
44. Tindakan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawab lainnya.
45. Tindakan anestesi adalah tindakan medik yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan untuk itu yang meliputi tindakan pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi.
46. Pelayanan Akupuntur adalah pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan jarum khusus akupuntur dalam rangka terapi atau rehabilitasi.
47. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan

kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosa dan terapi.

48. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain administrasi, laundry dan lain-lain.
49. Pelayanan pemulasaraan / perawatan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah jenazah yang dilakukan oleh RSUD untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan proses peradilan.
50. Pelayanan nutrisi adalah pelayanan penyiapan makan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh.
51. Pelayanan Asuhan Farmasi adalah pelayanan profesional kefarmasian klinik oleh apoteker dalam bentuk konsultasi obat, pemberian informasi penggunaan obat maupun pelayanan obat kepada pasien sesuai rencana terapi/pengobatan.
52. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik adalah pemeriksaan spesimen (bahan sampel) dari pasien untuk memperoleh kepastian diagnosa klinik pasien dalam rangka menunjang diagnosa, terapi dan/atau tindakan medik tertentu.
53. Patologi Anatomi adalah spesialisasi medik yang berurusan dengan diagnosa penyakit dengan pemeriksaan kasar, mikroskopik menggunakan bahan kimia, imunologi dan molekuler terhadap organ, jaringan, dan sel.
54. Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan mammografi.
55. Gas Medik adalah gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan medik pada sarana kesehatan.
56. Pelayanan Konsultasi gizi adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga ahli gizi, meliputi konsultasi diet makanan, asupan nilai gizi, dan/atau masalah gizi lainnya.
57. Pelayanan Gizi adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi

- pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
58. Terapi Gizi adalah pelayanan gizi yang diberikan kepada klien berdasarkan pengkajian gizi, yang meliputi terapi diet, konseling gizi dan atau pemberian makanan khusus dalam rangka penyembuhan penyakit pasien.
 59. Asuhan Gizi adalah serangkaian kegiatan yang terorganisir/terstruktur yang memungkinkan untuk identifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
 60. Pelayanan Transportasi Ambulance adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien (ambulance) didampingi petugas kesehatan maupun tanpa didampingi petugas kesehatan, serta menggunakan alat kedokteran maupun tidak menggunakan alat kedokteran.
 61. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di rumah sakit atau di luar rumah sakit dengan mobil khusus jenazah.
 62. Visite adalah kunjungan tenaga medik ke ruang rawat inap dalam rangka observasi, diagnostik, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
 63. Akomodasi adalah biaya penggunaan fasilitas ruang rawat inap tanpa biaya makan di rumah sakit.
 64. Biaya administrasi rawat inap adalah biaya pelayanan rekam medik dan pelayanan administrasi lainnya meliputi penyediaan cetakan rekam medik, form resep, check list pemantauan status pasien, form surat keterangan istirahat/keterangan sakit, kuitansi dan/atau dokumen yang digunakan untuk pelayanan rawat inap.
 65. Penjamin adalah seseorang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/ mendapat pelayanan di RSUD.
 66. 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.
 67. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atau jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

68. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan medik habis pakai dasar yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
69. Obat-obatan adalah semua zat baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan dan meringankan atau mencegah penyakit atau gejala-gejalanya.
70. Biaya bahan medik habis pakai dasar yang selanjutnya disebut BMHP 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 jasa sarana.
71. Sewa gedung dan sarana, prasarana adalah biaya yang dikenakan atas penggunaan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUD.
72. Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pengganti sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan RSUD yang dibebankan kepada pasien/badan sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diterima.
73. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan membayar retribusi, termasuk pemungutan atau pemotongan retribusi tertentu.
74. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SIM RS adalah sistem informasi yang terintegrasi dengan jaringan komputer untuk menangani keseluruhan proses manajemen RSUD, mulai dari pendaftaran pelayanan, diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, billing dan proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas

kemanusiaan, manfaat, keadilan, partisipatif, keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien, keseimbangan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, gender, non diskriminatif, norma-norma agama serta akuntabel.

Bagian Kedua

Maksud

Pasal 3

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.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 4

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

PEDOMAN PENETAPAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu

KEBIJAKAN RETRIBUSI

Pasal 5

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Daerah, bila ruang

perawatan kelas III seluruhnya terisi pasien dapat diberikan ruang perawatan sementara di kelas II dan/atau kelas perawatan di atasnya maksimal kelas I.

- (2) Apabila ruang perawatan kelas III sudah ada yang tidak terisi, maka pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di pindahkan kembali ke kelas III.
- (3) Tarif Rumah Sakit bagi masyarakat yang dijamin oleh program jaminan kesehatan nasional mengacu pada standar tarif yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Tokoh agama, tokoh masyarakat dan karyawan non PNS RSUD dapat dibebaskan sebagian atau seluruh tarif retribusi biaya pelayanan kesehatan kecuali biaya obat oleh Direktur dengan memperhatikan kemampuan keuangan RSUD.
- (2) Tata cara pemberian pengurangan, keringanan atau pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kedua

NAMA, OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI

Pasal 7

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

Pasal 8

- (1) Obyek retribusi meliputi tarif pelayanan kesehatan non kelas III terdiri dari :
 - a. Kelas II;
 - b. Kelas I;
 - c. Very Important Person (VIP);
 - d. Very Very Important Person (VVIP);
 - e. Non Kelas perawatan; dan
 - f. Tarif non pelayanan kesehatan di RSUD;
- (2) Ketentuan ruang dan sarana yang tersedia kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. Kelas II : 1 kamar terdiri 2 – 4 tempat tidur dan kamar mandi;
 - b. Kelas I : 1 kamar terdiri 1 – 2 tempat tidur, kipas angin dan kamar mandi;
 - c. Kelas VIP : 1 kamar terdiri dari 1 tempat tidur, AC,

- TV dan kamar mandi;
- d. Kelas VVIP 3 : 1 kamar terdiri 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur keluarga, AC, TV, Kulkas, kursi tunggu dan kamar mandi;
 - e. Kelas VVIP 2 : 1 kamar terdiri 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur keluarga, AC, TV, Kulkas, kursi tunggu dan kamar mandi dengan air panas dingin; dan
 - f. Kelas VVIP 1 : 1 kamar terdiri 1 tempat tidur pasien, 1 tempat tidur keluarga, AC, TV, Kulkas, meja makan, sofa, ruang tamu dan kamar mandi dengan air panas dingin.

Pasal 9

Subyek retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan non kelas III dan non pelayanan kesehatan di RSUD.

BAB IV

GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 10

Retribusi pelayanan kesehatan non kelas III pada RSUD digolongkan sebagai retribusi jasa umum.

BAB V

CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 11

- (1) Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan 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/mahasiswa, lama praktek klinik, jumlah peserta didik/mahasiswa dan penelitian berdasarkan penelitian per kasus.

BAB VI
PRINSIP SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR
DAN BESARNYA RETRIBUSI

Pasal 12

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi pelayanan guna menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat.
- (3) Penetapan struktur besaran retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pembagian jasa pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati tersendiri dan pembagian proporsional per profesi/karyawan melalui Keputusan Direktur.
- (5) Jasa sarana diperhitungkan berdasarkan biaya per unit layanan meliputi BMHP dasar, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tidak termasuk biaya investasi dan belanja pegawai, kecuali pegawai non PNS diperhitungkan dalam menetapkan jasa sarana.

Pasal 13

- (1) Tindakan operatif apabila didampingi operator dengan spesialisasi berbeda dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa pelayanan operator atau jasa pelayanan spesialis non operator.
- (2) Jasa pelayanan dokter spesialis pendamping untuk tenaga medik non operator diberikan jasa pelayanan sebesar 15% (lima belas per seratus) dari jasa pelayanan operatornya.

Pasal 14

- (1) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 1 sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.
- (2) Satus fisik (SF) 1 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien sehat normal (tidak ada kelainan organ atau gangguan fisiologis, biokimia dan psikiatri).

- (3) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 2 dan pasien usia ekstrim sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.
- (4) Satus fisik (SF) 2 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah pasien dengan penyakit sistemik ringan (misalnya diabetes ringan, hipertensi terkendali, obesitas).
- (5) Jasa pelayanan tindakan anestesi pada kasus status fisik (SF) 3 sampai status fisik (SF) 6 sebesar 80% (delapan puluh per seratus) dari jasa pelayanan operator.
- (6) Satus fisik (SF) 3 sampai status fisik (SF) 6 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
 - a. Status Fisik (SF) 3 adalah pasien dengan penyakit sistemik berat yang membatasi aktivitas (misalnya angina, PPOK, infarkmiokardial dll);
 - b. Status Fisik (SF) 4 adalah pasien dengan kondisi melemahkan yang mengancam nyawa secara konstan (misalnya gagal jantung kongestif, gagal ginjal dll);
 - c. Status Fisik (SF) 5 adalah pasien dengan kondisi “*monbund*” yang diharapkan tetap hidup dalam 24 jam (misalnya aneurisma yang parah); dan
 - d. Status Fisik (SF) 6 adalah pasien dengan kondisi mati batang otak dengan organ yang ditransplantasikan.

Pasal 15

- (1) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan rawat gabung ditetapkan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari retribusi kelas perawatan ibu.
- (2) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan tidak rawat gabung di RSUD ditetapkan sesuai dengan Tarif kelas perawatan bayi yang ditempati.

Pasal 16

- (1) Untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan dan memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik dapat dilakukan pelayanan penyegeraan (cito).
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada

Ayat (1) dikenakan tambahan biaya sebesar 25% (dua puluh lima per seratus) dari tarif retribusi kelas perawatan yang ditempati.

- (3) Pelayanan kesehatan selain yang bersifat tindakan kegawatdaruratan dapat dilaksanakan di luar jam kerja atas permintaan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) hanya bisa dilakukan oleh pasien golongan kelas *Very Important Person* (VIP), dan *Very Very Important Person* (VVIP) dikenakan tambahan biaya sebesar 25% (dua puluh lima per seratus).

BAB VII
JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN
RETRIBUSI

Pasal 17

- (1) Kegiatan Pelayanan di RSUD yang dikenakan tarif retribusi pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan pada masing – masing tempat pelayanan.
- (2) Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Pelayanan Medik dan Pelayanan Penunjang Medik.
- (3) Direktur Rumah Sakit dapat menetapkan jenis pelayanan baru selain pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Tempat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelayanan pada :
 - a. Rawat jalan;
 - b. Rawat inap; dan
 - c. Rawat darurat.
- (5) Tempat pelayanan pada rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi :
 - a. Poliklinik;
 - b. Kamar operasi;
 - c. Rawat rehabilitasi; dan
 - d. Kamar tindakan lainnya.
- (6) Tempat pelayanan pada rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi :
 - a. Ruang perawatan;
 - b. Kamar operasi;
 - c. Kamar bersalin;
 - d. Rawat intensif; dan
 - e. Rawat rehabilitasi.
- (7) Tempat pelayanan pada rawat darurat sebagaimana

dimaksud pada ayat (4) huruf c merupakan instalasi gawat darurat.

BAB VIII
KEGIATAN PELAYANAN
Bagian kesatu
Pelayanan Medik
Pasal 18

- (1) Jenis pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) terdiri dari :
 - a. Pemeriksaan dan pelayanan konsultasi;
 - b. Visite dan pelayanan konsultasi;
 - c. Tindakan operatif;
 - d. Tindakan non operatif; dan
 - e. Persalinan.
- (2) Pemeriksaan dan pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan yang dilakukan di rawat jalan dan rawat darurat.
- (3) Visite dan Pelayanan Konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Pelayanan Medik yang dilakukan di rawat inap.
- (4) Tindakan operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan di kamar operasi pada pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, yang dibedakan atas:
 - a. tindakan operatif kecil;
 - b. tindakan operatif sedang;
 - c. tindakan operatif besar; dan
 - d. tindakan operatif khusus.
- (5) Tindakan non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan tindakan tanpa pembedahan yang dilakukan pada pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, yang dibedakan atas :
 - a. tindakan non operatif sederhana;
 - b. tindakan non operatif kecil;
 - c. tindakan non operatif sedang;
 - d. tindakan non operatif besar;
 - e. tindakan non operasi khusus; dan
 - f. tindakan non operatif canggih.
- (6) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan pelayanan medik yang dilakukan di rawat inap yang dibedakan atas :

- a. Persalinan normal;
 - b. Persalinan dengan tindakan pervaginam; dan
 - c. Pelayanan bayi baru lahir.
- (7) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (8) Masing-masing klasifikasi tindakan operatif dan non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) digolongkan dalam kelompok jenis menurut bidang spesialis sebagaimana tersebut dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 19

- (1) Kegiatan Pelayanan penunjang medik sebagaimaman dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) yang dikenakan retribusi tarif pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, meliputi ;
- a. Pelayanan Laboratorium;
 - b. Pelayanan Radiodiagnostik;
 - c. Pelayanan Diagnostik elektromedik;
 - d. Pelayanan Diagnostik khusus (USG, CT Scan, dll);
 - e. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental;
 - f. Pelayanan Darah;
 - g. Pelayanan Farmasi;
 - h. Pelayanan Gizi;
 - i. Pelayanan Pemulasaraan jenazah;
 - j. Pelayanan Keperawatan;
 - k. Pelayanan Ambulan;
 - l. Pelayanan gas medik; dan
 - m. Pelayanan Penunjang Medik lainnya.
- (2) Pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada pasien Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap maupun pasien yang datang sendiri langsung ke Instalasi Penunjang Medik atas permintaan sendiri (APS).
- (3) Setiap pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d dan Ayat (2) dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan termasuk pembacaan dan interpretasi

hasil pemeriksaan.

- (4) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) untuk pemeriksaan penunjang medik atas permintaan sendiri dikenakan tarif retribusi kelas II.
- (5) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik bagi pasien dari Rumah sakit lain dikenakan tarif retribusi kelas VIP .

Paragraf 1

Pelayanan Laboratorium

Pasal 20

- (1) Pelayanan Pemeriksaan laboratorium patologi klinik berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam parameter pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih.
- (2) Retribusi pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan patologi klinik adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.
- (4) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka beban biaya pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab RSUD.

Pasal 21

- (1) Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam parameter pap smear, sitologi cairan, FNAB dan histopatologi pemeriksaan kecil, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan besar.
- (2) Retribusi pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi dihitung per parameter pemeriksaan.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan Patologi Anatomi adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.
- (4) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka beban biaya pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab RSUD.

Paragraf 2
Pelayanan Radiodiagnostik

Pasal 22

- (1) Pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dikelompokkan dalam :
 - a. Pemeriksaan radiodiagnostik dengan kontras;
 - b. Pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras.
- (2) Berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, resiko pada pasien dan petugas, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan radiodiagnostik dikelompokkan dalam pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

Paragraf 3

Pelayanan Diagnostik Elektromedik

Pasal 23

- (1) Pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik dikelompokkan berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, resiko pada pasien dan petugas, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan radiodiagnostik dikelompokkan dalam pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih dan pemeriksaan khusus.
- (2) Jasa pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

Paragraf 4

Pelayanan Diagnostik Khusus (USG, CT Scan, dll)

Pasal 24

- (1) Pelayanan pemeriksaan diagnostik khusus Ultrasografi dikelompokkan berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan Ultrasografi dikelompokkan dalam pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, dan pemeriksaan canggih.
- (2) Jasa pelayanan pemeriksaan diagnostik khusus Ultrasografi adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

Pasal 25

- (1) Pelayanan pemeriksaan diagnostic khusus CT-Scan dikelompokkan dalam :
 - a. Pemeriksaan CT-Scan tanpa kontras;
 - b. Pemeriksaan CT-Scan dengan kontras.

- (2) Pelayanan pemeriksaan diagnostik khusus CT-Scan dikelompokkan berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, resiko pada pasien dan petugas, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan CT-Scan dikelompokkan dalam pemeriksaan kelompok I, pemeriksaan kelompok II, dan pemeriksaan kelompok III.
- (3) Jasa pelayanan pemeriksaan diagnostik khusus CT-Scan adalah jasa pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

Paragraf 5

Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental

Pasal 26

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental terdiri dari :
 - a. pelayanan rehabilitasi medik dan mental, meliputi :
 - 1. pelayanan fisioterapi;
 - 2. pelayanan kedokteran rehabilitasi medik;
 - 3. pelayanan terapi kerja;
 - 4. pelayanan terapi wicara;
 - 5. pelayanan sosial medik; dan
 - 6. pelayanan psikologi.
 - b. pelayanan ortotik dan/atau prostetik.
- (2) Retribusi pelayanan ortotik dan/atau prostetik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf b meliputi BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan BMHP disesuaikan dengan jenis, bentuk, ukuran spesifik kelainan anggota tubuh yang dibuatkan alat bantu ortotik dan/atau prostetik.

Peragraf 6

Pelayanan Darah

Pasal 27

- (1) Pelayanan darah meliputi :
 - a. Pelayanan pemberian transfusi darah;
 - b. Pelayanan penyediaan labu darah.
- (2) Penyediaan BMHP berupa Labu Darah oleh Unit pelayanan Darah dengan harga resmi sesuai dengan berlaku saat itu.
- (3) Tarif pelayanan transfusi darah terdiri BMHP, jasa

sarana dan jasa pelayanan.

- (4) Penghitungan retribusi setiap kali pemberian transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi jasa pelayanan oleh tenaga medik dan/atau tenaga keperawatan, dan Jasa sarana berupa pemakaian sarana RS, dan BMHP dasar.

Paragraf 7

Pelayanan Farmasi

Pasal 28

- (1) Pelayanan obat dan sediaan farmasi lainnya di RSUD dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi RSUD.
- (2) Harga penjualan obat dan sediaan farmasi lainnya di lingkungan RSUD sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati Situbondo tentang Pedoman harga Eceran Tertinggi Obat pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan farmasi yang dikenakan retribusi meliputi :
- a. Konseling farmasi ;
 - b. KIE; dan
 - c. Asuhan kefarmasian.

Paragraf 8

Pelayanan Gizi

Pasal 29

- Pelayanan gizi yang dikenakan retribusi meliputi :
- a. Jasa pelayanan Nutrisi;
 - b. Konsultasi Gizi ; dan
 - c. Asuhan Gizi.

Paragraf 9

Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

Pasal 30

- (1) Jenis Pemulasaraan atau Perawatan Jenazah, terdiri dari :
- a. Perawatan Jenazah;
 - b. Penyimpanan Jenazah ;
 - c. Bedah Jenazah (Otopsi);
- (2) Retribusi Bedah jenazah dan keterangan sebab kematian diperhitungkan tersendiri, tidak termasuk

biaya pemeriksaan laboratorium dan pelayanan lainnya.

- (3) Retribusi pemulasaraan jenazah atau perawatan jenazah berlaku proporsional untuk semua jenazah dalam rangka pemakaman.

Paragraf 10

Pelayanan Keperawatan

Pasal 31

- (1) Pelayanan keperawatan meliputi :
 - a. asuhan keperawatan;
 - b. tindakan keperawatan mandiri dan tindakan keperawatan kolaboratif.
- (2) Retribusi pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan sesuai dengan jenis pelayanan keperawatan yang diterima pasien.
- (3) Pelayanan keperawatan kolaboratif jasa pelayanan dibagi secara proporsional dengan tenaga medik yang melimpahkan kewenangannya.

Paragraf 11

Pelayanan Ambulan

Pasal 32

- (1) Pelayanan transportasi ambulan klasifikasikan dalam :
 - a. ambulan disertai kru (*crew*) tenaga medik dan/atau keperawatan;
 - b. ambulan tanpa disertai kru (*crew*).
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi ambulan terdiri dari :
 - a. biaya pengganti bahan bakar (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi penghantaran. Setiap jarak tempuh 6 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM untuk kendaraan dengan ketentuan kurang dari 3000 cc dan setiap jarak tempuh 5 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM untuk kendaraan dengan ketentuan lebih dari 3000 cc . Harga BBM berlaku sesuai dengan harga yang berlaku saat itu sesuai standar Pertamina. dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur
 - b. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak

kendaraan) yang dikonversikan dalam 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan sopir (pengemudi).

- c. Jasa pelayanan , meliputi :
- 1) Jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi) dan/atau ;
 - 2) Jasa pelayanan tenaga medik dan/atau keperawatan jika disertai kru sesuai dengan jumlah kru yang menyertai.
- (3) Untuk penghantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
- (4) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
- (5) Jika dalam penggunaan transportasi ambulance memerlukan 2 (dua) sopir, maka biaya sopir dikenakan tambahan biaya 50% (lima puluh per seratus) dari jasa sopir.
- (6) Untuk ambulan yang dilengkapi dengan emergency kit dan obat-obatan emergensi besaran retribusi dan disertai tindakan medik disetarakan dengan pelayanan gawat darurat.

Pasal 33

- (1) Pelayanan transportasi Jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1 (satu) orang petugas pendamping.
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. Biaya pengganti bahan bakar (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi penghantaran. Setiap jarak tempuh 6 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM untuk kendaraan dengan ketentuan kurang dari 3000 cc dan setiap jarak tempuh 5 kilometer diperhitungkan setara dengan 1 (satu) liter BBM untuk kendaraan dengan ketentuan lebih dari 3000 cc. Harga BBM berlaku sesuai dengan harga yang berlaku saat itu sesuai standar Pertamina dan ditetapkan Keputusan Direktur.
 - b. Jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak

kendaraan) yang dikonversikan dalam 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan sopir (pengemudi).

- (3) Jasa pelayanan , meliputi :
 - a. Jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi), dan ;
 - b. Jasa pelayanan untuk petugas pendamping adalah 25% (dua puluh lima per seratus) dari jasa pelayanan sopir.
- (4) Untuk pengantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
- (5) Jika dalam penggunaan transportasi ambulance memerlukan 2 (dua) sopir, maka biaya sopir dikenakan tambahan biaya 50% (lima puluh per seratus) dari jasa sopir;
- (6) Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk petugas pendamping.

Paragraf 12

Pelayanan Gas Medik

Pasal 34

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik dikenakan retribusi pelayanan yang terdiri dari BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Jasa sarana pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer dan masker oksigennya.
- (3) Jasa pelayanan pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) adalah jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan gas medik.
- (4) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung pemakaian per tabung / liter per jam sejak manometer dan masker oksigen dipasangkan pada pasien.

Paragraf 13

Pelayanan Penunjang Medik Lainnya

Pasal 35

- (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 Incenerator;
 - b. Pelayanan Pengolahan Limbah Cair Medik dan/atau limbah infeksius;
 - c. Pelayanan Laundry (pencucian) dan/atau sterilisasi, dan lainnya.
- (3) Retribusi pelayanan lain sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jika pihak lain yang memanfaatkan pelayanan lainnya di RSUD, maka retribusi pelayanan sesuai tarif retribusi yang berlaku dan ditindaklanjuti dengan perjanjian kerjasama dengan pihak lain.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 36

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf a, meliputi :
- a. Pelayanan Poliklinik Umum;
 - b. Pelayanan Poliklinik Spesialis;
 - 1) Poliklinik Kesehatan Anak;
 - 2) Poliklinik penyakit dalam;
 - 3) Poliklinik bedah;
 - 4) Poliklinik Kandungan;
 - 5) Poliklinik Penyakit Syaraf;
 - 6) Poliklinik THT;
 - 7) Poliklinik Mata;
 - 8) Poliklinik Orthopedi;
 - 9) Poliklinik Penyakit Jantung dan pembuluh darah;
 - 10) Poliklinik Kulit dan penyakit Kelamin;
 - 11) Poliklinik Penyakit Paru;
 - 12) Poliklinik anestesi; dan
 - 13) Poliklinik Gigi dan Mulut.
 - c. Pelayanan Poliklinik Eksekutif / sore;
 - d. Pelayanan Poliklinik VCT;
 - e. Pelayanan Poliklinik akupunktur/komplementer;
 - f. Pelayanan Hypnoterapy;
 - g. Pelayanan Endoskopi;
 - h. Pelayanan Kamar operasi;
 - i. Pelayanan Hemodialisa;
 - j. Pelayanan Rehabilitasi medik dan mental; dan
 - k. Pelayanan Medikal check up.
- (2) Setiap awal pemberian pelayanan rawat jalan dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Setiap pasien baru dikenakan biaya administrasi pasien baru meliputi biaya rekam medik dan kartu pasien.
- (4) Untuk poliklinik eksekutif besarnya tarif retribusi

ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama antara pihak rumah sakit dengan dokter spesialis pemberi pelayanan.

- (5) Setiap pelayanan kesehatan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa tindakan medik, konsultasi, penunjang medik dan atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi berdasarkan jumlah tindakan/pemeriksaan yang dilakukan.

Bagian Keempat
Pelayanan Rawat Darurat
Pasal 37

- (1) Pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat 4 huruf (b) setelah dilakukan pemilahan (*triase*) dibedakan dalam gawat darurat medik, gawat darurat bedah dan gawat darurat psikiatrik.
- (2) Sebagai langkah penyelamatan jiwa (*life saving*) pasien kegawatdaruratan dapat dilayani tanpa mempertimbangkan persyaratan administrasinya.
- (3) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan melengkapi persyaratan administrasi seperti jaminan perawatan dari pihak penjamin/Surat Pernyataan Miskin (SPM)/surat keterangan lain yang sejenis sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Dalam hal pasien gawat darurat membutuhkan observasi khusus, tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik, konsultasi medik, harus mendapatkan persetujuan pasien, keluarganya atau pengantarnya dengan mengisi lembar persetujuan tindakan medik (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga medik atau tenaga keperawatan yang merawat.
- (5) Pelayanan konsultasi dokter spesialis dapat dilakukan sesuai indikasi medik melalui telepon (*on call*) dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (6) Setiap awal pemberian pelayanan rawat darurat dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (7) Setiap pasien baru dikenakan biaya administrasi pasien baru meliputi biaya rekam medik dan kartu pasien.
- (8) Jasa pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada Ayat (5) adalah 50% (lima puluh per seratus) dari jasa konsultasi medik di tempat (*on site*).

- (9) Setiap pelayanan diluar sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) berupa tindakan medik (operatif atau non operatif) , konsultasi, observasi, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai Kelas II.

Bagian Kelima
Pelayanan Rawat Inap
Pasal 38

Jenis Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf c, meliputi :

- a. Kelas Perawatan dengan Klasifikasi sebagai berikut :
 1. Kelas II ;
 2. Kelas I ;
 3. Kelas *Very Important Person* (VIP) ;
 4. Kelas *Very Very Important Person* (VVIP) 3 ;
 5. Kelas *Very Very Important Person* (VVIP) 2 ; dan
 6. Kelas *Very Very Important Person* (VVIP) 1.
- b. Rawat Non Kelas (rawat Isolasi, RR, dan Perinatologi);
- c. Rawat HCU;
- d. Rawat Intensif;
- e. Rawat Sehari (One Day Care);
- f. Kamar operasi;
- g. Kamar bersalin; dan
- h. Rawat Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental.

Pasal 39

- (1) Retribusi jasa sarana kelas perawatan adalah biaya akomodasi, tidak termasuk biaya makan pasien.
- (2) Pelayanan nutrisi / makan diberikan kepada pasien rawat inap.
- (3) Dalam hal pasien tidak diberikan makan/sedang diet, maka biaya pelayanan nutrisi/makan tidak dikenakan biaya.
- (4) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi sekali selama dirawat, biaya akomodasi dan biaya pelayanan nutrisi sesuai lama hari rawat.
- (5) Untuk pasien rawat inap kurang dari 24 jam karena berbagai sebab dikenakan biaya akomodasi dan pelayanan nutrisi selama 1 (satu) hari rawat inap.
- (6) Setiap pasien yang memerlukan pelayanan konsultasi dokter spesialis melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan dari keluarga atau pasien yang bersangkutan.

- (7) Ketentuan jasa pelayanan konsultasi medik melalui telepon sebagaimana dimaksud pada Ayat (6) dikenakan tarif 50% (lima puluh per seratus) dari jasa pelayanan *visite/on site*.
- (8) Setiap pasien rawat inap yang memperoleh pelayanan *visite*, konsultasi, tindakan medik operatif, tindakan medik non operatif, rehabilitasi medik, penunjang diagnostik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dikenakan retribusi sesuai dengan pelayanan yang diterimanya.
- (9) Jasa pelayanan (*visite*) spesialis pada hari libur dikenakan tambahan sebesar 25% (dua puluh lima per seratus).

Pasal 40

- (1) Pelayanan isolasi penyakit menular dikhususkan bagi pasien yang menderita penyakit menular atau diindikasikan (suspek) sebagai penyakit menular sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pelayanan HCU dan RR dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi dan perawatan khusus dan tindakan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk.
- (3) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dipersamakan dengan kelas I.

Pasal 41

- (1) Pelayanan Rawat Intensif dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi intensif secara terus menerus selama 24 jam dibawah pengawasan tenaga medik dan/atau tenaga keperawatan bersertifikat Perawatan Intensif .
- (2) Tarif retribusi ruang Rawat Intensif dipersamakan dengan kelas VIP .

Pasal 42

- (1) Pelayanan Rawat Sehari (*One Day care*) dikhususkan bagi pasien yang memerlukan observasi lebih dari 6 (enam) jam dan kurang dari 1 (satu) hari.
- (2) Tarif retribusi Rawat Sehari (*One Day care*) dipersamakan dengan kelas II.

BAB IX

Kegiatan Non Pelayanan

Pasal 43

- (1) Kegiatan non pelayanan yang dikenakan Tarif retribusi RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal

- 7, terdiri atas kegiatan:
- a. Pendidikan dan pelatihan;
 - b. Penelitian;
 - c. Pelayanan Medico legal; dan
 - d. Kegiatan penunjang lainnya.
- (2) Kegiatan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi magang, orientasi, studi banding, praktik lapangan, dan kegiatan pendidikan dan pelatihan lain.
- (3) Kegiatan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi penelitian kesehatan dan penelitian non kesehatan.
- (4) Pelayanan medico-legal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi Badan atau Peorangan untuk memperoleh informasi medik bagi kepentingan hukum, terdiri :
- a. Pelayanan visum et repertum, meliputi :
 - 1) Visum et repertum mati ;
 - 2) Visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dengan pemeriksaan dalam.
 - b. Pelayanan resume medik.
 - c. Pelayanan keterangan medik untuk keperluan klaim asuransi.
- (5) Kegiatan penunjang lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d antara lain kegiatan sewa alat/lahan/ruang, parkir, kantin, dan kerjasama operasional.
- (6) Direktur RSUD dapat menetapkan jenis kegiatan non pelayanan selain jenis kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 44

- (1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan dikelompokkan dalam :
- a. Pembimbingan praktek tenaga medik ;
 - b. Pembimbingan praktek tenaga keperawatan ;
 - c. Pembimbingan praktek tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Pembimbingan praktek tenaga non kesehatan ;
 - e. Pelatihan (*inhouse training*);
 - f. Studi Banding (*benchmarking*);
- (2) Retribusi pelayanan pembimbingan dan fasilitasi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Biaya retribusi pelayanan pembimbingan dan fasilitasi tidak termasuk BMHP.

Pasal 45

- (1) Pelaksanaan seminar/workshop medik,keperawatan, dll dapat dilakukan oleh tim RSUD.
- (2) Seminar/workshop oleh tim RSUD dapat dilakukan diluar RSUD dengan peserta membayar biaya seminar/workshop.
- (3) Retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dikenakan tarif retribusi sebesar 5 % (lima per seratus) dari biaya per peserta.

Pasal 46

- (1) Pelayanan penelitian, meliputi :
 - a. Pelayanan data penelitian ;
 - b. Pelayanan pembimbingan penelitian.
- (2) Penelitian klinik dengan pasien harus mendapatkan persetujuan tim kelaikan etik yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Retribusi pelayanan penelitian meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan yang dikelompokkan berdasarkan jenjang (strata) peneliti.

Pasal 47

- (2) Pelayanan medico-legal merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi Badan atau Peorangan untuk memperoleh informasi medik bagi kepentingan hukum, terdiri :
 - a. Pelayanan visum et repertum, meliputi :
 - 1) Visum et repertum mati ;
 - 2) Visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dengan pemeriksaan dalam.
 - b. Pelayanan resume medik.
 - c. Pelayanan keterangan medik untuk keperluan klaim asuransi.
- (3) Setiap pelayanan medico-legal dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 48

Penyelenggaraan pelayanan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Operating Prosedur (SOP) dan/atau standar profesi masing-masing.

BAB X
KERJASAMA PELAYANAN

Pasal 49

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat mengadakan kerja sama operasional pelayanan kesehatan dengan pihak lain yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (2) Kerjasama operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi :
 - a. kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. kerjasama alat kedokteran dan/atau alat laboratorium;
 - c. kerjasama pendidikan dan penelitian; dan
 - d. kerjasama lainnya.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan yang ditimbulkan akibat kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan Pihak lain.

Pasal 50

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), wajib mendapatkan surat tugas dari Direktur.
- (3) Kerjasama dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) dapat dianggarkan melalui APBD Kabupaten dan/atau BLUD.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) yang pelaksanaannya diluar jam kerja, tarif pelayanannya sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan pihak dokter spesialis tamu tersebut.

Pasal 51

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD juga dapat bekerjasama dengan pihak lain khususnya Perguruan Tinggi, untuk mendatangkan dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) guna

- meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Kerjasama dokter PPDS sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - (3) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran dari BLUD dan/atau APBD.

BAB XI

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 52

Struktur dan besarnya tarif sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XII

WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 53

Retribusi terutang dipungut ditempat pelayanan kesehatan tersebut dilakukan.

BAB XIII

MASA DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 54

Masa retribusi pelayanan kesehatan ditetapkan saat pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Pasal 55

Retribusi terutang terjadi pada saat diterbitkannya SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XIV

PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu

Tata Cara Pemungutan

Pasal 56

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Tata cara pelaksanaan pemungutan dan penyetoran retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Tata Cara Pembayaran
Pasal 57

- (1) Pembayaran retribusi terutang harus dilakukan sekaligus pada saat diterbitkannya SIM RS 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 retribusi pelayanan disetor secara tunai oleh pasien melalui kasir bank yang ditunjuk oleh Bupati ke rekening penerimaan BLUD RSUD dengan diberikan tanda bukti pembayaran retribusi.
- (4) Apabila wajib retribusi yang tidak dapat membayar seluruh atau sebagian biaya retribusi, maka wajib membuat Surat Pengakuan Hutang (SPH) oleh Penjamin dan disetujui Direktur RSUD.
- (5) Retribusi yang terutang sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) dilunasi selambat – lambatnya 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (6) Pembayaran retribusi oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, dilakukan dengan sistem klaim atau diatur sesuai dengan kesepakatan bersama dan dituangkan dalam bentuk perjanjian kerjasama.

Bagian Ketiga
Tata Cara Penagihan
Pasal 58

- (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 surat tagihan.
- (3) Surat tagihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) berisi tentang pokok retribusi dan sanksi administratif.
- (4) Surat teguran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1)

dikeluarkan oleh Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

BAB XV
PENGURANGAN, KERINGANAN, DAN PEMBEBASAN
RETRIBUSI

Pasal 59

- (1) Direktur RSUD diberikan kewenangan membebaskan sebagian atau seluruh tarif sampai dengan 0% (nol persen) dari tarif kegiatan pelayanan untuk pasien tidak mampu membayar dan kondisi atau situasi tertentu dengan memperhatikan kemampuan keuangan RSUD dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
- (2) Kondisi atau situasi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. pelayanan dalam keadaan emergensi dan bencana yang meliputi banjir, gempa bumi, kebakaran, investigasi, tersambar petir, dan gunung meletus;
 - b. kejadian yang diakibatkan kerusakan/huru-hara yang mengakibatkan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan menjadi rusak;
 - c. kejadian yang diakibatkan kesalahan alat/standar prosedur operasional/*human error* yang menimbulkan korban yang berupa genset meledak, boiler meledak, *Central Sterile Supply Department* (CSSD) meledak, gas sentral bocor, serta lift pasien rusak.
- (3) Tata cara pemberian pengurangan, keringanan atau pembebasan retribusi biaya pelayanan kesehatan untuk pasien tidak mampu membayar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

BAB XVI
PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI

Pasal 60

- (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.

BAB XVII
KEDALUWARSA PENAGIHAN

Pasal 61

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhutang 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 62

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 Ayat (1) dapat dilakukan penghapusan oleh Direktur RSUD setelah mendapat persetujuan dari Bupati.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada Ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kedaluwarsa diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XVIII
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 63

- (1) Sanksi administratif diberikan dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) berupa bunga sebesar 2% (dua perseratus) setiap bulan dari retribusi yang terhutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih menggunakan Surat Tagihan Retribusi Daerah.
- (3) Penagihan Retribusi terhutang sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didahului dengan surat teguran.

BAB XIX
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 64

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, RSUD dapat memberikan insentif khusus kepada tenaga profesional tertentu.
- (2) Besaran insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur setelah mendapat persetujuan Bupati.
- (3) Segala biaya yang timbul sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran BLUD dan/atau APBD.
- (4) Direktur dapat menetapkan tarif layanan sementara untuk jenis layanan baru yang belum ditetapkan tarifnya.
- (5) Tarif Retribusi layanan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus ditetapkan oleh Bupati paling lambat 6 (enam) bulan sejak ditetapkan.

BAB XX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 65

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Situbondo Nomor 35 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada RSUD Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 35) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 66

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 25 Agsts 2017

BUPATI SITUBONDO,

ttd

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 25 Agsts 2017

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,**

ttd

SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2017 NOMOR 28