

PEMERINTAH KABUPATEN BARITO SELATAN



PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN

NOMOR 6 TAHUN 2012

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO SELATAN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Buntok dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) kepada masyarakat, khususnya di wilayah Kabupaten Barito Selatan;
- b. bahwa agar Rumah Sakit Umum Daerah Buntok dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal, perlu ditunjang dengan sistem penyelenggaraan kesehatan dan pembiayaan yang memadai;
- c. bahwa pemungutan retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Buntok dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) untuk membiayai kepentingan dan kemamfaatan umum serta meningkatkan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat ;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a , b dan c diatas perlu membuat Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan ;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) ;

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2576) ;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1984 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 ;
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286) ;
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355) ;
7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400) ;
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) ;
9. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844) ;
10. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438) ;
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 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
13. 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) ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3259) ;
15. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637) ;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4503) ;
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 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593) ;
19. 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) ;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741) ;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit ;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit dilingkungan Departemen Kesehatan ;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
1165/MENKES/SK/X/2007 tentang Pola Tarif Rumah Sakit
Badan Layanan Umum ;

24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
518/MENKES/SK/VI/2008 tentang Tarif Pelayanan
Kesehatan bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota
Keluarganya di Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah
Sakit Pemerintah ;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN

dan

BUPATI BARITO SELATAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN
TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN .**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Selatan ;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggaran Pemerintahan Daerah ;
3. Bupati adalah Bupati Barito Selatan ;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Barito Selatan yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah ;
5. Peraturan Kepala Daerah adalah Peraturan Bupati Barito Selatan ;
6. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Buntok ;
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan

8. PUSKESMAS adalah PUSKESMAS di Kabupaten Barito Selatan
9. Unit Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Bidan di Desa.
10. Puskesmas Pembantu adalah semua Puskesmas Pembantu di Kabupaten Barito Selatan
11. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Buntok ;
12. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik atau non medik yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya ;
13. Pelayanan Kesehatan adalah semua bentuk penyelenggaraan kegiatan dan jasa yang diberikan kepada orang pribadi atau kelompok dalam rangka observasi , penegakan diagnosis, pengobatan, pencegahan , pemulihan dan peningkatan status kesehatan ;
14. Pelayanan Medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medis dan perawat berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik ;
15. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehailitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit ;
16. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif adalah pelayanan rawat jalan di Poliklinik khusus, waktu khusus dan ditangani oleh dokter khusus berdasarkan pilihan pasien sepanjang dokter tersebut sedang bertugas ;
17. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan daruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah / menanggulangi resiko kematian atau cacat ;
18. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehailitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit ;
19. Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam ;
20. Pelayanan Rawat Siang Hari (Day Care) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi mental dan atau pelayanan kesehatan lainnya maksimal 12 (dua belas) jam ;

21. Pelayanan rawat khusus adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya karena pertimbangan medis memerlukan ruang perawatan khusus ;
22. Rawat Rumah adalah pelayanan pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehailitasi medik pasca rawat inap ;
23. Tindakan medik operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang menggunakan pembiusan umum, lokal atau tanpa pembiusan ;
24. Tindakan medik non operatif adalah tindakan medik yang diberikan kepada pasien tanpa pembedahan untuk menegakkan diagnosis dan terapi ;
25. Tindakan medik terapi adalah tindakan terapi yang diberikan kepada pasien untuk kepentingan pengobatan ;
26. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi ;
27. Pelayanan penunjang non medik adalah pelayanan yang diberikan kepada seseorang di Rumah Sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain, administrasi, loundry dan atau pelayanan penunjang non medik lainnya ;
28. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan rehabilitasi mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/prostetik, bimbingan social medic dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya;
29. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di Rumah Sakit;
30. Pelayanan konsultasi khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi, dan konsultasi lainnya ;
31. Pelayanan medico legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan umum;
32. Pelayanan Persalinan adalah tindakan kebidanan bagi wanita yang melahirkan oleh dokter, bidan, dokter spesialis, dan perawatan bagi bayi baru lahir;
33. Pemulasaran/Perawatan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan di Rumah Sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses pengadilan ;

34. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterima;
35. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya ;
36. Jasa sarana / prasarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana / prasarana, fasilitas dan bahan ;
37. Bahan adalah makanan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai dan bahan medis habis pakai yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, pengobatan, konsultasi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya ;
38. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap dengan atau tanpa makan di rumah sakit ;
39. Tempat tidur rumah sakit adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap ;
40. General Check Up adalah pemeriksaan fisik dan penunjang medis secara lengkap yang diberikan kepada seseorang atas permintaan sendiri atau pihak yang berkepentingan ;
41. Visum Et Revertum adalah suatu keterangan tertulis yang dibuat dokter berdasarkan sumpah pada saat menerima jabatan dokter dan mempunyai daya bukti yang sah di pengadilan ;
42. Rujukan swasta adalah pasien yang dikirim oleh perusahaan swasta, rumah bersalin, praktek dokter swasta dan balai pengobatan swasta lainnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun penunjang diagnosis ;
43. Orang Tidak Mampu adalah mereka yang tidak dapat membayar tarif perawatan atau pengobatan ;
44. Peserta Askes (Asuransi Kesehatan) adalah orang yang telah mendapat Surat Jaminan Pelayanan Kesehatan oleh PT. Askes (Persero) ;
45. Iur biaya (cost sharing) adalah pembebanan sebagian tarif pelayanan kesehatan kepada peserta Askes Sosial dan atau keluarganya ;
46. Unit Cost adalah perhitungan biaya riil yang dikeluarkan untuk melaksanakan satu unit / satu jenis pelayanan kesehatan tertentu yang terdiri dari biaya langsung maupun biaya tidak langsung ;

47. Cost Handling adalah biaya penyimpanan ;
48. Cito adalah keadaan yang memerlukan pelayanan dan atau tindakan segera yang tidak dapat ditunda dan harus didahulukan ;
49. PT. Askes (Persero) adalah Badan Hukum yang menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan ;
50. Peserta Askes Sosial adalah Pegawai Negeri Sipil , Pensiunan Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan TNI / Polri, Veteran yang keanggotaannya dibuktikan dengan kartu tanda peserta ;
51. Pasien kehakiman adalah orang-orang yang dihukum dalam lembaga pemasyarakatan atau didalam tahanan atau tahanan sementara ;
52. Pasien penyakit wabah adalah orang yang menderita penyakit yang berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular ;
53. Penjamin adalah orang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dan atau non kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di Rumah Sakit;
54. Pejabat adalah pegawai yang diberi tugas tertentu dibidang retribusi daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
55. Retribusi Jasa Umum adalah retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan ;
56. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah Pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan yang dimiliki/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah di PUSKESMAS, PUSKESMAS Keliling, PUSKESMAS Pembantu, Balai Pengobatan, Rumah Sakit Umum Daerah dan Tempat Pelayanan Kesehatan yang sejenis yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.
57. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan dan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi ;
58. Surat Pendaftaran Obyek Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SPdORD adalah surat yang digunakan oleh wajib retribusi untuk melaporkan data obyek pajak retribusi dan wajib retribusi sebagai dasar perhitungan dan pembayaran retribusi yang terutang menurut perundang-undangan retribusi daerah

59. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat keputusan yang menentukan besarnya jumlah retribusi yang terutang ;
60. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Kurang Bayar Tambahan yang selanjutnya disingkat SKRDKBT adalah keputusan yang menentukan tambahan jenis jumlah retribusi yang telah ditetapkan ;
61. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Wajib Bayar yang selanjutnya disingkat SKRDLB adalah surat keputusan yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar dari pada retribusi yang terutang atau tidak seharusnya tertutang ;
62. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan atau sanksi administrasi berupa bunga dan atau denda ;
63. Surat Pernyataan Keberatan adalah surat keberatan terhadap SKRD, SKRDKBT dan SKRDLB yang diajukan oleh wajib retribusi ;
64. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan untuk mencari, mengumpulkan dan mengolah data dan atau keterangan lainnya, dalam rangka pengawasan kepada pemenuhan kewajiban terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
65. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melaksanakan penyidikan ;
66. Penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal menurut cara yang diatur dalam Undang-Undang untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya.

BAB II

NAMA, OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan oleh Pemerintah Daerah pada RSUD dan PUSKESMAS.

Pasal 3

- (1) Obyek Retribusi adalah jasa pelayanan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia di RSUD dan PUSKESMAS, kecuali pelayanan pendaftaran.

- (2) Dikecualikan dari objek Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, BUMN, BUMD dan pihak swasta, serta pelayanan kesehatan kepada keluarga miskin

Pasal 4

Subjek Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dan PUSKESMAS.

BAB III

GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 5

Retribusi Pelayanan Kesehatan digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum

BAB IV

CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 6

Tingkat penggunaan jasa pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan :

- a. Jenis Pelayanan yang diperoleh ;
- b. Jenis alat yang digunakan ;
- c. Frekuensi Pelayanan ;
- d. Tingkat Kesulitan dan atau ;
- e. Kelas Perawatan.

BAB V

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM BUNTOK

Pasal 7

Kebijakan tarif meliputi :

- (1). Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.
- (2). Biaya penyelenggaraan rumah sakit dipikul bersama oleh masyarakat (pasien) dan pemerintah dengan memperhatikan kemampuan keuangan daerah dan keadaan sosial ekonomi masyarakat.
- (3). Tarif pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan **unit cost** dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan, yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi

masyarakat, subsidi pemerintah, subsidi silang pasien, standar biaya dan atau **benchmarking** sarana pelayanan kesehatan / rumah sakit lain yang tidak komersial.

- (4). Tarif pelayanan kesehatan ditetapkan berdasarkan azas gotong royong, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat yang berpenghasilan rendah.
- (5). Tarif pelayanan kesehatan untuk golongan masyarakat yang pembayarannya dijamin oleh pihak penjamin melalui suatu ikatan perjanjian tertulis ditetapkan atas dasar tidak saling merugikan.
- (6). Tarif ASKES sedapat mungkin disesuaikan dengan tariff Rumah Sakit yang berlaku;
- (7). Dalam rangka melaksanakan fungsi social, tarif pelayanan kelas III mengacu kepada ketetapan Menteri Kesehatan yang berlaku;
- (8). Besaran tarif untuk semua jenis pelayanan selain kelas III ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan;

BAB VI

STRUKTUR DAN BESARAN TARIF

Pasal 8

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

BAB VII

KOMPONEN PENERIMAAN

Pasal 9

- (1). Seluruh penerimaan RSUD adalah penerimaan daerah yang harus disetorkan ke Kas Daerah .
- (2). Tarif pelayanan kesehatan terdiri dari komponen jasa sarana / prasarana dan komponen jasa pelayanan.
- (3). Komponen jasa sarana / prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk bahan sesuai keperluan.
- (4). Macam dan jenis bahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- (5). Pembagian jasa pelayanan / jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan prosentase 40% ke kas daerah: 60% jasa medik petugas dan pendistribusiannya diatur melalui peraturan Bupati.
- (6). Jasa pelayanan dan Jasa Medik dimaksud pada ayat (5) dituangkan dalam DPA Rumah Sakit Umum Buntok.

BAB VIII

JENIS PELAYANAN KESEHATAN DAN PELAYANAN NON KESEHATAN YANG DIKENAKAN RETRIBUSI

Pasal 10

- (1). Pelayanan yang dikenakan retribusi :
 - a. Rawat Jalan ;
 - b. Rawat Darurat ;
 - c. Rawat Inap ;
 - d. Rawat Khusus ;
 - e. Rawat Siang hari (*Day Carer*) ;
 - f. Rawat Sehari (*One Day Care*) ;
 - g. Rawat Rumah (*Home Carer*).
 - h. Dan lain-lain pelayanan
- (2). Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Pelayanan Medik ;
 - b. Pelayanan Penunjang Medik ;
 - c. Pelayanan Persalinan ;
 - d. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental ;
 - e. Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Khusus ;
 - f. Pelayanan Medico Legal ;
 - g. Pelayanan General Check Up ;
 - h. Pemulasaran Jenazah ;
 - i. Pelayanan Penunjang Non Medik ;
 - j. Pelayanan lainnya.
- (3). Jenis-jenis pelayanan kesehatan beserta tarif masing-masing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) seperti tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (4). Jenis pelayanan kesehatan dapat dikembangkan menurut kebutuhan masyarakat dan kemampuan RSUD.
- (5). Retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6). Pasien peserta Askes Sosial yang dirawat sesuai kelas yang menjadi haknya dikenai iur biaya (*cost sharing*) sesuai ketentuan Perundang-undangan dan peraturan yang berlaku.

BAB IX

PELAYANAN RAWAT JALAN

Pasal 11

- (1). Tarif rawat jalan di RSUD dinyatakan dalam bentuk karcis harian atau dokumen lainnya yang dipersamakan yang berlaku untuk 1 (satu) rangkaian pelayanan konsultasi pada 1 (satu) bidang keahlian.
- (2). Karcis harian rawat jalan dibedakan menjadi 9 (sembilan) jenis karcis atau dokumen lainnya yang dipesamakan, yaitu poliklinik KIA / KB, Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik Psikologi, Poliklinik Gizi, Poliklinik General Check Up, poliklinik Spesialis dan Poliklinik Eksekutif.

BAB X

PELAYANAN RAWAT DARURAT

Pasal 12

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

BAB XI

PELAYANAN RAWAT INAP

Pasal 13

- (1). Kelas perawatan di RSUD ditetapkan sebagai berikut :
 - a. Ruang VIP A ;
 - b. Ruang VIP B ;
 - c. Ruang Utama
 - d. Kelas I ;
 - e. Kelas II ;
 - f. Kelas III ;
 - g. Ruang Perawatan Khusus ;
- (2). Direktur diberikan kewenangan untuk menetapkan fasilitas dan jumlah tempat tidur di RSUD untuk tiap kelas perawatan .
- (3). Jumlah tempat tidur dikelas III disesuaikan dengan kebutuhan dan sekurang-kurangnya 35% dari jumlah tempat tidur yang tersedia.

- (4). Bayi yang rawat gabung dengan ibunya dikenakan tarif pelayanan rawat inap sebagai berikut :
 - a. Jasa sarana 50% (lima puluh per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempati ibunya ;
 - b. Jasa pelayanan 100% (seratus per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempati ibunya.
- (5). Ruang VIP hanya boleh diisi 1 (satu) tempat tidur , namun dengan pertimbangan tertentu direktur dapat memberikan dispensasi maksimal 2 (dua) tempat tidur, pasien kedua dikenakan tarif pelayanan sebagai berikut :
 - a. Jasa sarana 70% (tujuh puluh per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempatinya ;
 - b. Jasa pelayanan 100% (seratus per seratus) dari tarif pelayanan rawat inap kelas yang ditempatinya.

Pasal 14

- (1). Seorang pasien perlu atau tidaknya dirawat inapkan di RSUD ditetapkan oleh dokter.
- (2). Setiap pasien atau keluarganya dapat mengajukan permintaan perawatan dikelas yang diinginkannya sesuai dengan kemampuan keuangannya dan ketersediaan ruangan di RSUD.
- (3). Pasien yang menurut pendapat dokter yang memeriksa menderita penyakit menular tertentu, tempat perawatannya ditetapkan diruang isolasi.
- (4). Pasien yang berstatus narapidana atau tahanan diharuskan membawa surat keterangan yang berwajib, dikenakan tarif penuh dan dibebankan ke pasien yang bersangkutan atau instansi pengirimnya.
- (5). RSUD tidak bertanggungjawab atas keamanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Pasal 15

- (1). Peserta PT. Askes (Persero) beserta anggota keluarganya dirawat dikelas yang menjadi hak perawatannya sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku
- (2). Pasien peserta Askes Sosial yang menghendaki dirawat dikelas yang lebih tinggi dari yang menjadi haknya, dapat dirawat inapkan pada kelas yang dikehendakinya dengan ketentuan membayar selisih tarif perawatan dan kepadanya tidak lagi dikenakan Iur biaya (*cost sharing*).
- (3). Apabila kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak ada atau dikelas tersebut tidak ada tempat, maka pasien dirawat inapkan sementara dikelas yang lebih rendah.

- (4). Bagi pasien yang membawa surat pengantar dari perusahaan dirawat inap pada kelas yang diminta kecuali kelas III.

Pasal 16

- (1). Pasien penyakit wabah / kejadian luar biasa yang dinyatakan secara resmi oleh pihak yang berwenang dirawat inap pada ruangan isolasi khusus dengan tarif pelayanan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
- (2). Apabila pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh dokter dipandang tidak membahayakan pasien lainnya, maka pasien yang bersangkutan dapat menempati kelas yang diinginkan.
- (3). Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diharuskan membayar tarif sesuai tarif yang berlaku.

BAB XII

PELAYANAN RAWAT KHUSUS

Pasal 17

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

BAB XIII

PELAYANAN RAWAT SIANG, RAWAT SEHARI DAN RAWAT RUMAH

Pasal 18

Tarif pelayanan Rawat Siang dan Rawat Sehari ditetapkan sebagai berikut :

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

Pasal 19

- (1). Rawat Rumah hanya dapat diberikan bagi pasien yang telah diperbolehkan untuk pulang dan menjalani perawatan dikediamannya oleh dokter di RSUD.
- (2). Rawat Rumah dapat dilaksanakan sepanjang tersedia petugas yang memungkinkan dan terbatas dalam wilayah Kota Buntok.
- (3). Tarif Pelayanan Rawat Rumah ditetapkan sama dengan tarif perawatan kelas Utama Ruangan.
- (4). Tarif Pelayanan Rawat Rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak termasuk biaya transportasi petugas.
- (5). Biaya transportasi petugas ditetapkan sama dengan biaya ambulance ditambah jasa konsultasi medis dan jasa tindakan medis yang apabila diperlukan dibayar tersendiri oleh pasien.

BAB XIV

PELAYANAN MEDIK

Pasal 20

- (1). Pelayanan Medik meliputi :
 - a. Konsultasi Medik ;
 - b. Tindakan Medik.
- (2). Jenis Tindakan Medik meliputi :
 - a. Tindakan Medik Operatif ;
 - b. Tindakan Medik Non Operatif ;
 - c. Tindakan Medik Terapi.
- (3). Tindakan Medik Operatif meliputi :
 - a. Tindakan Medik Operatif kecil ;

- b. Tindakan Medik Operatif sedang ;
 - c. Tindakan Medik Operatif besar ;
 - d. Tindakan Medik Operatif khusus ;
- (4). Tindakan Medik Non Operatif meliputi :
- a. Tindakan Medik Non Operatif kecil ;
 - b. Tindakan Medik Non Operatif sedang ;
 - c. Tindakan Medik Non Operatif besar ;
 - d. Tindakan Medik Non Operatif khusus ;
- (5). Tindakan Medik Terapi meliputi :
- a. Radiasi Eksterna Konvensional ;
 - b. Radiasi Eksterna High Technology ;
 - c. Btacytheraphy ;
 - d. Radiasi Internal.

Pasal 21

- (1). Konsultasi dan tindakan medik anestesi anak yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien.
- (2). Konsultasi / tindakan diatas meja operasi oleh dokter spesialis lain pada saat pelaksanaan operasi apabila diperlukan ditambah sesuai jenis tindakan yang dilakukan oleh dokter konsultan.
- (3). Jasa pelayanan konsultasi medik dan tindakan medik operatif diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh per seratus).
- (4). Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), konsultasi medik dan tindakan medik operatif yang telah dijadwalkan sebelumnya pada saat jam kerja.
- (5). Jasa pelayanan konsultasi medik yang bersifat cito yang dibayar oleh pasien maksimal 2 (dua) kali perhari untuk 1 (satu) bidang keahlian.

Pasal 22

- (1). Tarif pelayanan medik pasien rawat jalan, rawat darurat, rawat khusus, rawat siang hari, rawat sehari dan rawat rumah ditetapkan sebagai berikut :
- a. Poliklinik KIA / KB, Poliklinik Umum dan Poliklinik Gigi ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas III ;
- b. Poliklinik General Check Up, Poliklinik Spesialis, Rawat Darurat, Ruang Isolasi, Ruang Pemulihan dan Rawat Siang Hari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas II ;

- c. Ruang High Care Unit (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi dan Rawat Sehari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas I ;
 - d. Poliklinik Eksekutif, Ruang Intensive Care Unit, Intensive Cardiac Care Unit, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Perinatal Intensive Care Unit (PICU) dan Rawat Rumah ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas Utama ruangan.
- (2). Tarif pelayanan medik bagi pasien rujukan sarana / fasilitas kesehatan swasta yang tidak dirawat inap di RSUD ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas Utama Paviliun.

BAB XV

PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Pasal 23

- (1). Pelayanan Penunjang Medik meliputi :
- a. Pemeriksaan Labioratorium ;
 - b. Pemeriksaan radio Diagnostik ;
 - c. Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik ;
 - d. Pemeriksaan Diagnostik Khusus.
- (2). Jasa pelayanan konsultasi dan atau tindakan medik anestesi yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien.
- (3). Jasa pelayanan penunjang medik diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh perseratus).
- (4). Jasa Pembacaan Hasil Pemeriksaan Penunjang Medik oleh dokter umum atau dokter spesialis sama dengan satu kali karcis kunjungan rawat jalan dan dibayarkan terpisah sedangkan untuk jasa pembacaan hasil pemeriksaan penunjang diagnostik bagi pasien rawat inap sebesar 40% dari tarif akomodasi pasien tersebut dirawat

Pasal 24

- (1). Tarif pelayanan penunjang medik untuk pasien rawat jalan, rawat darurat dan pasien rawat inap diruang rawat khusus ditetapkan sebagai berikut :
- a. Poliklinik KIA / KB, Poliklinik Umum dan Poliklinik Gigi ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas III ;

- b. Poliklinik General Check Up, Poliklinik Spesialis, Rawat Darurat, Ruang Isolasi, Ruang Pemulihan dan Rawat Siang Hari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas II ;
 - c. Ruang High Care Unit (HCU), Ruang Perawatan Perinatologi dan Rawat Sehari ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas I ;
 - d. Poliklinik Eksekutif, Ruang Intensive Care Unit, Intensive Cardiac Care Unit, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Perinatal Intensive Care Unit (PICU) dan Rawat Rumah ditetapkan sama dengan tarif pelayanan medik pasien rawat inap kelas Utama ruangan.
- (2). Tarif pelayanan penunjang medik bagi pasien rujukan sarana / fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama.

BAB XVI

PELAYANAN PERSALINAN

Pasal 25

- (1). Jenis pelayanan persalinan meliputi :
- a. Pelayanan persalinan normal ;
 - b. Pelayanan persalinan dengan tindakan pervaginam.
- (2). Jasa pelayanan konsultasi dan atau tindakan medik anestesi anak yang apabila diperlukan dibayar secara tersendiri oleh pasien.
- (3). Tarif pelayanan persalinan bagi pasien rujukan sarana / fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas utama paviliun.
- (4). Jasa pelayanan persalinan normal oleh dokter spesialis dan persalinan dengan tindakan pervaginam diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh per seratus).

BAB XVII

PELAYANAN KONSULTASI KHUSUS DAN TINDAKAN KHUSUS

Pasal 26

- (1). Jenis pelayanan konsultasi khusus dan tindakan khusus meliputi :
- a. Pelayanan konsultasi gizi ;

- b. Pelayanan konsultasi dan tindakan psikologi ;
 - c. Pelayanan konsultasi dan tindakan psikiatri ;
 - d. Bimbingan Rohani ;
 - e. Pelayanan lain yang mungkin diadakan kemudian hari sesuai perkembangan RSUD.
- (2). Tarif pelayanan konsultasi khusus bagi pasien rujukan sarana / fasilitas kesehatan swasta ditetapkan sama dengan tarif sejenis pasien rawat inap kelas VIP A.

BAB XVIII

PELAYANAN MEDICO LEGAL

Pasal 27

- (1). Jenis pelayanan medico legal meliputi :
- a. Visum et Repertum ;
 - b. Surat Keterangan ;
 - c. Pelayanan lain yang mungkin diadakan kemudian hari sesuai perkembangan RSUD.
- (2). Jasa pelayanan medico legal diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh per seratus).

Pasal 28

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

BAB XIX

GENERAL CHECK UP

Pasal 29

- (1). General Check up meliputi :
- a. Paket standar ;

- b. Paket eksekutif ;
 - c. Pemeriksaan calon karyawan ;
 - d. Pemeriksaan CPNS ;
 - e. Penghapusan CPNS ;
 - f. KIR Kesehatan biasa ;
 - g. Pemeriksaan medical check up lainnya sesuai permintaan.
- (2). Direktur diberikan kewenangan untuk menentukan paket pelayanan General Check Up.
 - (3). Paket pelayanan general check up sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh direktur dengan ketentuan besarnya tarif paket tidak boleh lebih besar dari jumlah tarif masing-masing jenis pelayanan yang terdapat dalam paket tersebut.
 - (4). Jasa pelayanan general check up diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh per seratus).

BAB XX

PEMULASARAN JENAZAH

Pasal 30

- (1). Pelayanan pemulasaran meliputi :
 - a. Pelayanan jenazah ;
 - b. Transportasi jenazah ;
 - c. Pelayanan lain yang mungkin diadakan kemudian hari sesuai perkembangan RSUD
- (2). Tarif pemulasaran jenazah ditetapkan sama untuk semua kelas perawatan.
- (3). Jasa pelayanan pemulasaran jenazah kecuali transportasi jenazah diluar jam kerja dikenakan tambahan tarif cito sebesar 20% (dua puluh per seratus).

Pasal 31

- (1). Setiap jenazah berasal dari luar rumah sakit yang akan menggunakan fasilitas rumah sakit , harus dilaporkan secara tertulis kepada Direktur dengan melampirkan surat keterangan resmi dari instansi yang berwenang.
- (2). Setiap jenazah yang akan dibawa keluar dari rumah sakit harus mendapat ijin secara tertulis dari Direktur atau petugas lain yang ditunjuk oleh Direktur.
- (3). Jenazah dalam kasus kepolisian yang disimpan dikamar jenazah keamanannya menjadi tanggung jawab pihak kepolisian.

- (4). Jenazah kasus kepolisian yang akan dibawa keluar dari rumah sakit harus dengan surat permintaan resmi dari kepolisian.

Pasal 32

- (1). Mobil jenazah RSUD hanya diperuntukan untuk mengangkut jenazah dari RSUD kerumah duka atau tempat lainnya dalam wilayah Kabupaten Barito Selatan.
- (2). Penggunaan diluar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat ijin dari direktur dengan tetap mengutamakan kepentingan pelayanan RSUD.

BAB XXI

PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1). Ambulance RSUD hanya diperuntukan untuk mengangkut pasien dari rumahnya menuju rumah sakit, dari rumah sakit ke rumah pasien atau untuk kepentingan rujukan dalam wilayah Kabupaten Barito Selatan.
- (2). Penggunaan diluar ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapat ijin dari Direktur dengan tetap mengutamakan kepentingan pelayanan RSUD.
- (3). Jenis pelayanan ambulance meliputi ambulance tanpa pendamping, ambulance paramedik, ambulance medis umum dan ambulance medis spesialis.

Pasal 35

Tarif pelayanan darah merupakan biaya penggantian atas pengolahan darah ditambah biaya penyimpanan darah (cost handling) sebesar 25% (dua puluh per seratus).

Pasal 36

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

Pasal 37

- (1). Pelayanan obat dan sediaan farmasi lainnya di RSUD dilaksanakan oleh instalasi farmasi RSUD dan atau apotek pelengkap yang ditetapkan oleh Direktur.
- (2). Harga penjualan obat dan sediaan farmasi lainnya dilingkungan RSUD ditetapkan sebesar harga pembelian, ditambah keuntungan 25% (dua puluh lima per seratus) dan PPN 10% (sepuluh per seratus).

BAB XXII

PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK LAINNYA

Pasal 38

- (1). Jenis Pelayanan lainnya meliputi :
 - a. Loundry ;
 - b. Pembakaran sampah medis (Incenerator) ;
 - c. Pendidikan dan Pelatihan ;
 - d. Penelitian dan Survey ;
 - e. Sewa Ruangan ;
 - f. Pemasangan Iklan ;
 - g. Pelayanan lainnya dikemudian hari sesuai dengan perkembangan dan kemampuan RSUD
- (2). Pemasangan iklan sebagaimana maksud pada huruf f ayat (1) tidak termasuk objek pajak reklame yang telah diatur oleh Peraturan Daerah lainnya.

BAB XXIII

PELAYANAN LAIN - LAIN

Pasal 39

- (1). Jenis Pelayanan lain-lain meliputi :
 - a. Pendampingan pasien rujukan oleh paramedis dan atau dokter yang tidak menggunakan sarana transportasi RSUD.
 - b. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang medik.

- (2). Setiap orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan tarif yang besarnya ditetapkan dengan Surat Keputusan direktur dengan mempertimbangkan harga pasar yang berlaku.
- (3). Tarif atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk penerimaan daerah dan dapat diserahkan langsung kepada paramedik pendamping dan atau dokter pendamping, perusahaan jasa ekspedisi dan atau sarana pemeriksa rujukan .
- (4). Seluruh biaya atas pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibayar sebelum mendapatkan pelayanan.

BAB XXIV

WILAYAH PEMUNGUTAN

Pasal 40

Retribusi yang terutang dipungut diwilayah daerah tempat pelayanan kesehatan diberikan.

Pasal 41

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

Pasal 42

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

BAB XXV

CARA PERHITUNGAN

Pasal 43

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

Pasal 44

- (1). Pasien yang memilih perawatan Kelas I, Kelas Utama, Ruang VIP B dan Ruang VIP A diharuskan menyerahkan deposit terlebih dahulu untuk 3 (tiga) hari perawatan pada Bendaharawan Penerima.

- (2). Dalam kasus kedaruratan Deposit sudah diterima Bendaharawan Penerima paling lama 2 x 24 jam sejak pasien masuk ruang perawatan.
- (3). Setiap tambahan 3 (tiga) hari perawatan, pasien atau keluarganya diharuskan menyerahkan deposit untuk 3 (tiga) hari berikutnya.
- (4). Deposit yang diserahkan akan diperhitungkan dan kelebihannya akan dikembalikan pada saat pasien keluar.
- (5). Direktur diberikan kewenangan untuk membebaskan pasien dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2).

BAB XXVI

SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 45

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

BAB XXVII

SURAT PENDAFTARAN

Pasal 46

- (1). Wajib retribusi wajib mengisi SPdORD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2). SPdORD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diisi dengan benar dan lengkap serta ditandatangani oleh wajib retribusi atau kuasanya.
- (3). Bentuk, isi, tata cara pengisian dan penyampaian SPdORD sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

BAB XXVIII

PENETAPAN RETRIBUSI

Pasal 47

- (1). Berdasarkan SPdORD sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) ditetapkan retribusi terutang dengan menerbitkan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2). Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) termasuk karcis, kupon, atau kartu langganan.

- (3). Bentuk, isi dan tata cara penerbitan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XXIX

TATA CARA PEMUNGUTAN

Pasal 48

- (1). Pemungutan retribusi tidak dapat diborongkan.
- (2). Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XXX

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 49

- (1). Jika ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 44 tidak dipenuhi, maka Direktur berhak memindahkan pasien ke kelas III bila fasilitas / tempat tersedia.
- (2). Pengeluaran / pemindahan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu harus diberitahukan kepada keluarga pasien atau penjaminnya.
- (3). Pasien yang dikeluarkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), biaya perawatannya tetap harus dibayar oleh pasien yang bersangkutan, keluarga atau penjaminnya.

Pasal 50

- (1). Dalam hal wajib retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administrasi berupa bunga sebesar 2 % (dua per seratus) setiap bulan dari retribusi yang terutang atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2). Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan terhadap wajib retribusi yang terikat perjanjian kerjasama dengan RSUD.

BAB XXXI

TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 51

- (1). Pembayaran retribusi yang terutang dilakukan di Kas Daerah atau tempat lain yang ditetapkan oleh Bupati..

- (2). Pembayaran Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan SSRD.
- (3). Bentuk, jenis, ukuran dan tatacara pengisian SSRD ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXII

TATA CARA PENAGIHAN

Pasal 52

- (1). Apabila wajib retribusi tidak membayar atau kurang membayar retribusi yang terutang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1), Bupati atau Pejabat yang ditunjuk dapat melaksanakan penagihan atas retribusi yang terutang dengan menggunakan STRD atau surat lain yang sejenis.
- (2). Penagihan Retribusi Terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan Surat Teguran.
- (3). STRD atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan Retribusi dikeluarkan segera setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo.
- (4). Dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah STRD atau surat lain yang sejenis dikeluarkan, Wajib Retribusi harus melunasi Retribusi yang terutang.
- (5). Tata cara pelaksanaan penagihan Retribusi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXIII

KEBERATAN

Pasal 53

- (1). Wajib retribusi dapat mengajukan keberatan hanya kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk atas SKRD, SKRDKBT dan SKRDLB.
- (2). Keberatan diajukan secara tertulis dengan disertai alasan-alasan yang jelas.
- (3). Dalam hal wajib retribusi mengajukan keberatan atas ketetapan retribusi wajib retribusi harus dapat membuktikan ketidakbenaran ketetapan retribusi tersebut.
- (4). Keberatan harus diajukan jangka waktu 1 (satu) bulan sejak tanggal SKRD, SKRDKBT dan SRDLB diterbitkan, kecuali apabila wajib retribusi dapat menunjukkan bahwa dalam jangka waktu tersebut tidak dapat dipenuhi karena keadaan diluar kekuasaannya.

- (5). Keberatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) tidak dianggap sebagai surat keberatan sehingga tidak dipertimbangkan.
- (6). Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar retribusi dan pelaksanaan penagihan retribusi.

Pasal 54

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

BAB XXXIV

PENGAMBILAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 55

- (1). Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati.
- (2). Bupati dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak diterimanya permohonan kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memberikan keputusan.
- (3). Apabila jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah terlampaui dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan, permohonan pengembalian kelebihan retribusi dianggap dikabulkan dan SKRDLB harus diterbitkan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan.
- (4). Apabila wajib retribusi mempunyai utang retribusi lainnya, kelebihan pembayaran retribusi sebagaimana 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). Apabila pengembalian kelebihan pembayaran retribusi dilakukan setelah lewat jangka waktu 2 (dua) bulan Bupati memberikan imbalan bunga sebesar 2% (dua per seratus) sebulan atas keterlambatan pembayaran kelebihan retribusi.

Pasal 56

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

Pasal 57

- (1). Permohonan pengembalian retribusi dilakukan dengan menerbitkan Surat Perintah Membayar Kelebihan Retribusi.
- (2). Apabila kelebihan pembayaran retribusi diperhitungkan dengan utang retribusi lainnya sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 55 ayat (4) , pembayarannya dilakukan dengan cara memindahbukukan dan bukti pemindahbukuan juga berlaku sebagai bukti pembayaran.

BAB XXXV

PENGURANGAN KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 58

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

- (4). Tata cara pengurangan keringanan dan pembebasan retribusi ditetapkan oleh Bupati.

BAB XXXVI

KADALUARSA

Pasal 59

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

BAB XXXVII

TATA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG RETRIBUSI KADALUARSA

Pasal 60

- (1). Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa dapat dihapuskan.
- (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 dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXVIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 61

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

BAB XXXIX

PENYIDIKAN

Pasal 62

- (1). Selain Pejabat Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia, Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) tertentu yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya meliputi Peraturan Daerah ini diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan atas pelanggaran tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah ini.
- (2). Dalam melaksanakan tugas penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :
 - a. Menerima laporan dan pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana ;
 - b. Melakukan tindakan pertama pada saat itu ditempat kejadian ;
 - c. Menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka ;
 - d. Melakukan penangkapan , penahanan, penggeledahan dan penyitaan ;
 - e. Melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat atau benda ;
 - f. Mengambil sidik jari dan memotret seorang tersangka ;
 - f. Memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi ;
 - h. Mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara ;

- i. Mengadakan penghentian penyidikan ;
 - j. Mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggung jawabkan.
- (3). Pejabat penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuat Berita Acara setiap tindakan tentang :
- a. Pemeriksaan tersangka;
 - b. Pemasukan rumah ;
 - c. Penggeledahan rumah / tempat-tempat tertutup ;
 - d. Penyitaan benda / barang bukti ;
 - e. Pemeriksaan surat ;
 - f. Pemeriksaan saksi ;
 - g. Pemeriksaan ditempat kejadian dan mengirimkannya kepada penuntut umum dan khusus bagi Penyidik Pegawai Negeri Sipil melalui Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia.
- (4). Penyidik sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada penuntut umum sesuai ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana .

BAB XL

KETENTUAN LAIN - LAIN

Bagian Pertama Makanan dan Pakaian Pasien

Pasal 63

- (1). Susunan menu makanan pasien ditetapkan oleh Instalasi Gizi RSUD.
- (2). Menu makanan bagi pasien yang memerlukan diet khusus ditentukan oleh dokter yang merawat dengan konsultasi ahli gizi.
- (3). Apabila memungkinkan pasien rawat inap dapat memakai seragam pasien selama perawatan.

Bagian Kedua Barang Bawaan dan Kiriman Barang Untuk Pasien

Pasal 64

- (1). Pasien tidak diperbolehkan membawa barang selain macam dan jenis yang telah ditetapkan oleh Direktur .

- (2). Barang kiriman dan surat untuk pasien akan diatur lebih lanjut oleh Direktur.
- (3). Kiriman makanan untuk pasien dari luar harus seijin perawat jaga.
- (4). RSUD tidak bertanggung jawab atas kehilangan dan kerusakan barang bawaan milik pasien / keluarga pasien.

Bagian Ketiga Penunggu Pasien dan Pembesuk

Pasal 65

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

Bagian Keempat Pasien Meninggal

Pasal 66

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

ditanggung oleh Pemerintah Daerah atau diserahkan kepada instansi lain untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Bagian Kelima Insentif dan Uang Jaga

Pasal 67

- (1). Tenaga medis spesialis, tenaga medis umum, paramedis dan tenaga teknis lainnya yang bertugas di RSUD, dapat diberikan insentif / tambahan penghasilan bulanan yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2). Tenaga medis spesialis, tenaga medis umum, paramedis dan tenaga teknis lainnya yang bekerja pada hari libur atau diluar jam dinas dapat diberikan uang jaga yang besarnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keenam Peninjauan Tarif Retribusi

Pasal 68

- (1) Tarif Retribusi dapat ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.
- (3) Perubahan tarif Retribusi sebagai akibat peninjauan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XLI

PELAYANAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Pasal 69

Retribusi pelayanan Kesehatan di Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap, Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Pembantu ditetapkan atas dasar jenis pelayanan dan Tingkat Teknologi Pelayanan.

Pasal 70

- (1) Struktur Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat.
- (2) Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum pada lampiran Peraturan Daerah ini.

Pasal 71

- (4) Semua hasil pungutan retribusi pada Pusat Kesehatan Masyarakat disetorkan 100% ke Kas Daerah / Bendahara Penerimaan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Hasil Pungutan Retribusi sebagai dimaksud ayat (1) selanjutnya dikembalikan sebesar 50 % ke Puskesmas untuk dikelola guna Biaya Operasional dan Jasa Pelayanan Kesehatan.
- (6) Besaran Biaya Operasional dan Jasa Pelayanan Kesehatan sebagaimana pada ayat (2) dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme penganggaran pada SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan setiap Tahun Anggaran berikutnya.
- (7) Pengecualian untuk jasa Pelayanan ; Visite Dokter, Konsultasi Dokter Insentif Perawatan Jaga, Jasa Pelayanan Dokter dan Bidan pada Puskesmas Rawat Inap Jasa Pelayanan tersebut dikembalikan 100 % kepada Puskesmas.

BAB XLII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 72

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku maka

- (1) Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2004 tentang Tarif Retribusi dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Buntok.(Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2004 Nomor 17)
- (2) Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2004 tentang Tarif dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2004 Nomor 18)
- (3) Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barito Selatan Nomor 5

Tahun 2004 tentang Tarif dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Selatan Tahun 2009 Nomor 2)

Sebagai dasar hukum pemungutan Retribusi Daerah dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 73

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 74

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Buntok
Pada tanggal 18 Juli 2012

BUPATI BARITO SELATAN

ttd

M FARID YUSRAN

Diundangkan di Buntok
Pada tanggal 18 Juli 2012
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO SELATAN

ttd

DAMBER LIWAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN TAHUN 2012
NOMOR 6 .

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BARITO SELATAN
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

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

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

Sebagai langkah antisipasi mengimbangi tajamnya persaingan dalam jasa pelayanan perumahan sakit, setiap rumah sakit dan PUSKESMAS dituntut mampu menyediakan pelayanan yang tepat, cepat, berteknologi tinggi, mudah diperoleh dan diberikan dalam suasana yang nyaman. Hal ini dapat dimengerti mengingat pelayanan rumah sakit sangat terkait dengan penderitaan, keselamatan jiwa dan kemungkinan timbulnya

kecacatan yang terkait dengan penatalaksanaan penyakit yang dialami seseorang . Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan dan harapan masyarakat diperlukan sumber pembiayaan yang tidak kecil, mengingat rumah sakit merupakan suatu institusi yang padat modal, padat tenaga dan padat teknologi apalagi mengingat perkembangan teknologi perumahan sakitan yang sangat pesat baik dibidang kedokteran, keperawatan maupun administrasi rumah sakit.

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

anggaran untuk operasional RSUD dan PUSKESMAS Pengalaman berbagai Negara di dunia termasuk Negara maju sekalipun menunjukkan bahwa partisipasi rakyat dalam membiayai pelayanan kesehatan juga terjadi diseluruh kabupaten / kota di Indonesia.

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

Terkait dengan tujuan penetapan retribusi pelayanan kesehatan yang telah diuraikan, maka Peraturan Daerah Kabupaetn Barito Selatan Nomor 4 Tahun 2004 tentang Tarif Retribusi dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Buntok , Peraturan Daerah Kabupaetn Barito Selatan Nomor 5 Tahun 2004 tentang Tarif Retribusi dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan Peraturan Daerah Kabupaetn Barito Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaetn Barito Selatan Nomor 5 Tahun 2004Tarif Retribusi dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sudah dinyatakan tidak sesuai lagi dengan perkembangan kondisi saat ini.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3
Cukup jelas

Pasal 4
Cukup jelas

Pasal 5
Cukup jelas

Pasal 6
Huruf a

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

Huruf b

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

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

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

Huruf e

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

Pasal 7

Ayat (1)

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

Ayat (2).

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

Ayat (3)

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

Ayat (4)

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

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

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

Ayat (5).

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

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

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

Ayat (2).

Cukup jelas

Pasal (9)

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Sistim renumerasi adalah pengaturan pembagian jasa pelayanan yang dapat memotivasi pimpinan dan karyawan RSUD untuk bekerja

maksimal sesuai dengan proporsi, kompetensi dan tanggung jawabnya juga menjamin adanya penghargaan dan hukuman

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

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

Ayat (5)

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

Ayat (6)

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

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

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

Ayat (2).

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

Pasal 13

Ayat (1).

Huruf a

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

Huruf b

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

Huruf c

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

Huruf d

Kelas I adalah kelas perawatan diruangan perawatan yang berisi maksimal 2 (dua) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai dengan kemampuan RSUD.

Huruf e

Kelas II adalah kelas perawatan diruangan perawatan yang berisi maksimal 4 (empat) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai dengan kemampuan RSUD.

Huruf f

Kelas III adalah kelas perawatan diruangan perawatan yang berisi maksimal 8 (delapan) tempat tidur dengan fasilitas tertentu sesuai dengan kemampuan RSUD.

Huruf g

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

Ayat (2).

Cukup jelas

Ayat (3).

Jaminan adanya tempat tidur kelas III sekurang-kurangnya 35% dari jumlah tempat tidur yang tersedia dimaksudkan untuk memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat yang secara ekonomi tidak mampu sekaligus menunjukkan fungsi sosial RSUD.

Ayat (4).

Memberikan potongan harga 50% pada jasa sarana mengingat bayi tidak memerlukan makanan sebagai bagian dari jasa sarana.

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

Ayat (5).

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

Pemberian potongan harga 70% pada jasa sarana mengingat sebagian fasilitas dipergunakan secara bersama oleh kedua pasien ; jasa pelayanan tetap dikenakan 100% sebab tidak perbedaan kualitas dan kuantitas layanan yang diberikan kepada kedua pasien baik secara sendiri maupun berdua.

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

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

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Perusahaan adalah suatu badan yang bekerja untuk mencari keuntungan sehingga tidak seharusnya mendapat subsidi Pemerintah mengingat kelas III adalah kelas yang disubsidi Pemerintah Daerah.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Wabah atau kejadian luar biasa suatu penyakit menuntut kerja cepat untuk mengatasinya sehingga penyebarannya tidak semakin meluas dan mengingat sifatnya yang tidak biasa maka menjadi kewajiban Pemerintah Daerah untuk menanggung biaya pelayannya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26
Cukup jelas

Pasal 27
Cukup jelas

Pasal 28
Cukup jelas

Pasal 29
Cukup jelas

Pasal 30
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 31
Cukup jelas

Pasal 32
Cukup jelas

Pasal 33
Cukup jelas

Pasal 34
Cukup jelas

Pasal 35
Darah dan produk turunannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tidak dapat dijual belikan namun untuk mendapat darah dan produk turunannya yang memenuhi syarat diperlukan biaya pengolahan dan penyimpanan.

Pasal 36
Cukup jelas

Pasal 37
Cukup jelas

Pasal 38
Cukup jelas

Pasal 39
Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41
Cukup jelas

Pasal 42
Cukup jelas

Pasal 43
Cukup jelas

Pasal 44
Cukup jelas

Pasal 45
Cukup jelas

Pasal 46
Cukup jelas

Pasal 47
Cukup jelas

Pasal 48
Cukup jelas

Pasal 49
Cukup jelas

Pasal 50
Cukup jelas

Pasal 51
Cukup jelas

Pasal 52
Cukup jelas

Pasal 53
Cukup jelas

Pasal 54
Cukup jelas

Pasal 55
Cukup jelas

Pasal 56
Cukup jelas

Pasal 57
Cukup jelas

Pasal 58
Cukup jelas

Pasal 59
Cukup jelas

Pasal 60
Cukup jelas

Pasal 61
Cukup jelas

Pasal 62
Cukup jelas

Pasal 63
Cukup jelas

Pasal 64
Cukup jelas

Pasal 65
Cukup jelas

Pasal 66
Cukup jelas

Pasal 67
Cukup jelas

Pasal 68
Cukup jelas

Pasal 69
Cukup jelas

Pasal 70
Cukup jelas

Pasal 71
Cukup jelas

Pasal 72
Cukup jelas

Pasal 73
Cukup jelas

Pasal 74
Cukup jelas