



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK**

**SALINAN**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK**

**NOMOR 21 TAHUN 2011**

**TENTANG**

**TARIF PELAYANAN KESEHATAN**

**PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI TRENGGALEK,**

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan pembangunan secara menyeluruh di Kabupaten Trenggalek;
  - b. bahwa dalam rangka upaya meningkatkan mutu dan aksesibilitas serta kesinambungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Trenggalek di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo, maka perlu didukung sumberdaya rumah sakit yang memadai;
  - c. bahwa dengan bertambahnya jenis pelayanan kesehatan peralatan, sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit serta perkembangan sosial ekonomi masyarakat, maka diperlukan penyesuaian tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit;
  - d. bahwa sesuai dengan ketentuan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 50 ayat (2) tarif pelayanan kelas III diatur dengan Peraturan Daerah;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Negara Nomor 90) 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);
  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 Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  5. Undang Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab 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 Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502 );
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 4593);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2007 tentang Pengawasan Peraturan Daerah dan Peraturan Kepala Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VI/ 1997 tentang Pola Tarif Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah;
19. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/III/2009 dan Nomor 37A Tahun 2002 tentang Tarif dan Tatalaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah bagi Peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan Anggota Keluarganya;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 316/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JAMKESMAS;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenKes/SK/ II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal;

22. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Trenggalek Nomor 6 Tahun 1988 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Trenggalek (Lembaran Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Trenggalek Tahun 1988 Nomor 4 Seri C);

**Dengan Persetujuan Bersama,  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
KABUPATEN TRENGGALEK  
dan  
BUPATI TRENGGALEK**

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO TRENGGALEK.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Trenggalek.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Trenggalek.
3. Bupati adalah Bupati Trenggalek.
4. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek.
5. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Trenggalek berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 188.45/518/406.013/2010 telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dilingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip-prinsip efisiensi dan efektivitas.
7. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD selanjutnya disebut 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 mewujudkan kesejahteraan umum, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit selanjutnya disebut SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh RSUD kepada masyarakat.
9. Tarif pelayanan kesehatan adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan dan pelayanan lain yang ada di RSUD yang dibebankan kepada pasien/masyarakat/ Badan/penjamin pemakai jasa pelayanan yang disusun berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyediaan pelayanan serta dengan mempertimbangkan daya saing dan kemampuan masyarakat.
10. Pelayanan Kesehatan, adalah pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan lainnya.
11. Jenis pelayanan adalah jenis-jenis layanan yang dapat dilaksanakan oleh RSUD sesuai kemampuan/kompetensi yang ada meliputi jenis dan jumlah tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya serta peralatan medis dan penunjang medik sesuai standar yang ditetapkan.

12. Penjamin, adalah orang atau badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan atau mendapat pelayanan di RSUD.
13. Badan, adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi Perseroan Terbatas, Perseroan Komanditer, Perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah, dengan nama dan bentuk apapun, Firma, Kongsi, Koperasi, dana pensiun, persekutuan perkumpulan, Yayasan, organisasi masa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk lainnya.
14. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di RSUD.
15. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pada pasien untuk pemeriksaan, penegakan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa menempati tempat tidur.
16. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang diberikan segera untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau kecacatan lebih lanjut.
17. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
18. Pelayanan rawat sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lain yang menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
19. Pelayanan perawatan pemulihan kesadaran adalah perawatan di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) untuk mengembalikan kesadaran (reanimasi) pasien setelah menjalani pembiusan dan/atau kondisi medik lainnya.

20. Pelayanan rawat isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan.
21. Pelayanan rawat intensif adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah kegagalan fungsi organ utama. Pelayanan rawat intensif, meliputi : ICU, ICCU, dan NICU.
22. Pelayanan *Intermediate* adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi khusus sampai kondisinya stabil kembali untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang rawat intensif jika kondisinya memburuk.
23. Pelayanan penunjang medik, adalah kegiatan pemeriksaan dalam rangka untuk menegakkan diagnosa dan terapi meliputi pemeriksaan laboratorium klinik, radiodiagnostik, patologi anatomi, diagnostik elektromedik, pelayanan farmasi, dan/atau pelayanan gizi.
24. Pelayanan penunjang non medik adalah pelayanan yang diberikan di RSUD yang secara tidak langsung berkaitan dengan fungsi pelayanan kesehatan, pendidikan dan/atau penelitian.
25. 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 pasien di rumah sakit.
26. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi wicara, ortetik/prostetik dan/atau pelayanan rehabilitasi medik lainnya.
27. Pelayanan rehabilitasi mental adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis kesehatan jiwa dalam bentuk pelayanan konsultasi, terapi kerja (vokasional), pemeriksaan psikologi, rehabilitasi sosial dan rehabilitasi mental lainnya.
28. Pelayanan pasien privat adalah pelayanan pasien secara privat terdiri dari kelas I dan kelas utama dengan fasilitas dan sarana khusus sesuai kebutuhan pasien privat yang dirawat oleh tenaga medis spesialis yang dipilih oleh pasien dan/atau keluarganya.

29. Pelayanan kelas umum adalah pelayanan kesehatan pada umumnya dengan fasilitas standar terdiri dari kelas III, dan kelas II tanpa dibedakan mutu pelayanannya.
30. Karcis harian adalah tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan umum pasien Rawat Jalan, atau Rawat Darurat oleh tenaga kesehatan di RSUD tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik yang berlaku pada hari itu.
31. Pemeriksaan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik di rawat jalan atau rawat darurat.
32. Pelayanan medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai bidangnya, meliputi dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis dalam rangka observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya.
33. Tenaga medis adalah tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi dan keahlian dalam bidang medis tertentu. Tenaga medis meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis.
34. Dokter Spesialis tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap RSUD yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (*clinical privilege*) di RSUD sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
35. Tindakan medik operatif adalah tindakan yang dilaksanakan oleh tenaga medis untuk keperluan terapi dengan cara pembedahan/operasi dan/atau pertolongan persalinan, yang dilakukan di kamar operasi dengan tindakan anestesi (pembiusan).
36. Tindakan medik non operatif adalah tindakan yang dilaksanakan oleh tenaga medis kepada pasien tanpa pembedahan baik disertai tindakan anestesi atau tanpa tindakan anestesi untuk membantu penegakan diagnosis dan/atau terapi.

37. Tindakan medik anestesi adalah tindakan medik yang menggunakan peralatan dan obat anestesi sehingga terjadi kondisi anestesia baik secara menyeluruh (*general anestesi*) atau pada sebagian tubuh (*regional anestesi*) maupun tindakan resusitasi yang dilaksanakan oleh dokter spesialis anestesi.
38. Penata Anestesi adalah tenaga perawat anestesi atau tenaga perawat yang memperoleh pendidikan pelatihan anestesi (bersertifikat), yang diberikan kewenangan melakukan tindakan anestesi terbatas di bawah tanggung jawab dokter operator atau dokter spesialis anestesi yang mendelegasikan kewenangannya.
39. Tindakan medik psikiatrik adalah tindakan medik pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan (psikiatrik) dalam rangka penanganan kegawatan psikiatrik, diagnosa, pengobatan dan/atau perawatannya.
40. Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan terpadu ibu, anak, dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu dan bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi yang memerlukan tindakan medik komprehensif.
41. Pelayanan Penyelenggaraan (**Cito**) adalah pelayanan kesehatan diluar kegawatdaruratan bagi pasien rawat inap dalam rangka untuk penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
42. Pelayanan Transfusi darah adalah pelayanan medik pemberian transfusi darah sesuai jenis dan golongan darah yang diperlukan meliputi penyiapan, pemasangan dan monitoring pemberian transfusi, pelayanan transfusi darah tidak termasuk penyediaan (harga) komponen darah.
43. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis atau pelayanan kesehatan lainnya, jenis pelayanan konsultasi dikelompokkan dalam pelayanan konsultasi medik dan pelayanan konsultasi khusus.

44. Pelayanan konsultasi medis adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya.
45. Pelayanan konsultasi khusus, adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi, farmasi, atau konsultasi kesehatan lainnya oleh tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya.
46. *Visite* adalah kunjungan tenaga medik di ruang perawatan (*onsite*) dalam rangka observasi, diagnosis dan terapi baik atas indikasi medis maupun atas dasar permintaan konsultasi pasien dan/atau tenaga medis lain dalam rangka *visite* bersama.
47. Asuhan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional bio-psiko, sosio spritual oleh tenaga keperawatan untuk membantu penderita dalam menanggulangi gangguan rasa sakit, mengatasi masalah kesehatan atau menanggapi upaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
48. Perawatan Dasar/Minimal adalah pelayanan keperawatan terhadap kebutuhan dasar pasien (ketergantungan rendah).
49. Perawatan Partial adalah pelayanan keperawatan terhadap pasien yang tidak mampu melaksanakan kegiatan primer (ketergantungan sedang).
50. Perawatan Total adalah pelayanan keperawatan terhadap pasien yang sama sekali tidak dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri (ketergantungan tinggi).
51. Rekam medik adalah dokumen bersifat rahasia berisi data demografi, catatan riwayat perjalanan penyakit pasien, diagnosa dan terapi tindakan medik serta asuhan keperawatan selama menjalani rawat jalan, rawat darurat dan/atau rawat inap di RSUD.
52. Pelayanan rekam medik adalah pelayanan pengelolaan rekam medik pasien, meliputi pemberian nomor identitas pasien, pemberian koding penyakit, pengisian data demografi, pencarian kembali dokumen rekam medik kunjungan ulang, penghantaran dokumen rekam medik antar unit pelayanan dan penyimpanannya.

53. Pelayanan administrasi rawat inap adalah pelayanan administrasi yang meliputi pelayanan rekam medik, surat keterangan dirawat, pelayanan administrasi keuangan dan/atau pelayanan pengkabaran selama pasien rawat inap di RSUD.
54. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah yang dilaksanakan oleh RSUD berupa pelayanan kesehatan maupun non kesehatan yang menyebabkan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati orang pribadi atau badan.
55. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima rumah sakit atas pemakaian sarana, fasilitas rumah sakit yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi serta pelayanan lainnya.
56. Jasa Pelayanan adalah imbalan jasa yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien atau pengguna RSUD dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, *visite*, rehabilitasi medik, pemeriksaan penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya, jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum, dan jasa pelayanan profesi.
57. Jasa medik adalah imbalan jasa profesional yang diberikan kepada tenaga medis setelah memberikan pelayanan atau tindakan medik kepada pasien di RSUD.
58. Jasa tindakan anestesi adalah jasa medik untuk tindakan anestesi dan reanimasi terhadap pasien yang menjalani tindakan medik operatif maupun non operatif yang perhitungan jasanya berdasarkan tingkat kesulitan dan kondisi pasien.
59. Biaya akomodasi atau tarif sewa kamar adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap meliputi linen, fasilitas kamar, peralatan medis tertentu dan pelayanan dasar dalam rangka observasi, diagnosis dan terapi tidak termasuk makan diet di RSUD.
60. Biaya Makan Diet adalah biaya penyediaan makan pasien sesuai diet yang ditetapkan oleh tenaga medis yang merawat, yang disediakan oleh RSUD, makan Diet pasien diklasifikasikan dalam makanan diet umum dan makanan diet khusus.

61. Hari rawat inap adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat mulai jam 00.00 (jam nol nol) hingga tanggal keluar rumah sakit atau meninggal. Untuk hari rawat kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung sama dengan 1 (satu) hari rawat inap.
62. *Institutional fee* adalah imbalan pemanfaatan *brand name* (nama lembaga) dan sarana-fasilitas RSUD oleh pihak lain sebagai salah satu jaminan mutu dan/atau kepercayaan masyarakat untuk kegiatan pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian.
63. Kerja Sama Operasional (KSO) adalah bentuk perikatan kerja sama dalam penyediaan pelayanan atau pemanfaatan sarana, prasarana peralatan kedokteran dalam menunjang pelayanan di rumah sakit.
64. Pengujian kesehatan atau *general/medical check up* adalah pemeriksaan kesehatan guna mendapatkan surat keterangan medik atas status kesehatannya untuk berbagai keperluan.
65. Pelayanan pemulasaraan/perawatan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi, bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit.
66. Otopsi adalah kegiatan bedah mayat oleh dokter forensik atau dokter yang memiliki kompetensi bedah mayat untuk menetapkan sebab kematian baik untuk pemeriksaan jenazah yang dilakukan di RSUD maupun di luar RSUD dalam rangka kebutuhan dan kepentingan proses hukum dan/atau kepentingan *medico legal* lainnya.
67. Pelayanan *medico-legal* adalah pelayanan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
68. Pelayanan *Visum et Repertum* adalah pelayanan pemeriksaan medik untuk mencari sebab kesakitan, jejas, atau sebab kematian yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai bidang keahliannya yang hasilnya digunakan untuk keperluan *medico legal* atau penegakkan hukum.
69. Pelayanan transportasi *Ambulance* adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien (*ambulance*) baik dengan disertai kru (*crew*) kesehatan maupun tanpa disertai kru kesehatan.

70. Pelayanan transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di RSUD atau di luar RSUD dengan mobil khusus pengangkut jenazah.
71. Pelayanan pendidikan dan pelatihan adalah pelayanan pembimbingan praktek klinik dan pemanfaatan fasilitas RSUD untuk peserta didik dan/atau peserta pelatihan dari Institusi Pendidikan yang telah melakukan kerjasama pendidikan.
72. Pelayanan penelitian adalah pelayanan pembimbingan penelitian kesehatan dan/atau perumahsakitannya di RSUD untuk peserta didik dari Institusi Pendidikan dan/atau masyarakat.
73. Biaya satuan (*Unit cost*) adalah metode penghitungan jasa sarana per unit layanan dengan pendekatan distribusi ganda (*double distribution*).
74. Sistem Remunerasi adalah sistem pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk insentif, honorarium, gaji, yang diterimakan kepada pelaksana pelayanan langsung maupun tidak langsung di RSUD yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
75. Pelayanan pengolahan limbah adalah pelayanan berbagai jenis limbah rumah sakit atau klinik milik pihak ketiga untuk diolah sesuai standar dan peraturan yang berlaku.
76. Pelayanan *incenerator* adalah pelayanan penunjang medik dalam bentuk pembakaran sampah medik milik pihak ketiga berdasarkan perjanjian kerjasama yang telah disepakati.
77. Pelayanan sterilisasi dan binatu adalah pelayanan penunjang non medik meliputi pencucian linen dan sterilisasi linen, bahan maupun instrumen medik sesuai standar yang telah ditetapkan.
78. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Intalasi Farmasi RSUD yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif pelayanan.
79. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).

80. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Trenggalek diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah).
81. Rekening Kas BLUD adalah rekening tempat penyimpanan uang BLUD yang dibuka oleh pimpinan BLUD pada Bank Umum untuk menampung penerimaan pendapatan dan pengeluaran BLUD.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

Peraturan Daerah ini dibuat dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan (aksesibilitas), dan kelangsungan (sustainabilitas) pelayanan kesehatan yang bermutu di RSUD sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat, pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.

#### **Pasal 3**

Tujuan dibuatnya Peraturan Daerah ini adalah:

- a. terwujudnya masyarakat daerah yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan di RSUD yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUD sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan dan bidang manajemen pelayanan kesehatan serta sesuai kebutuhan masyarakat;
- d. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD sesuai dengan Rencana Strategis RSUD dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
- e. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di RSUD.

**BAB III**  
**TUGAS DAN FUNGSI RSUD**

**Pasal 4**

- (1) Tugas RSUD dalam mewujudkan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, meliputi:
- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan sumberdaya yang ada di RSUD;
  - b. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
  - c. menyelenggarakan penelitian untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit;
  - d. menyelenggarakan pelayanan administrasi dan keuangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD dapat dikelola sebagai PPK-BLUD sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

**Pasal 5**

Fungsi RSUD sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan penyelenggara pelayanan publik dibidang kesehatan rujukan tingkat lanjut sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

**Pasal 6**

RSUD dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berasaskan Pancasila, nilai kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan (non diskriminatif), asas partisipatif, asas keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien serta akuntabel.

**BAB IV**  
**STANDAR PELAYANAN MINIMAL**

**Pasal 7**

- (1) SPM disusun dalam rangka menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai standar *input*, standar *output*, standar hasil (*outcome*) dan standar mutu yang telah ditetapkan serta terwujudnya akuntabilitas pelayanan publik di RSUD.
- (2) RSUD dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai SPM.
- (3) SPM diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan rumah sakit sampai terpenuhinya sesuai standar masukan (*input*) yang telah ditetapkan.
- (4) Standar masukan (*Input*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. standar sumberdaya manusia rumah sakit;
  - b. standar sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit;
  - c. standar sistem (*Standar Operating Procedure*, Prosedur Tetap, Pedoman Diagnosis dan Terapi, Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial, Formularium Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen, dan sistem lain yang mendukung tercapainya indikator keluaran dan kinerja hasil (*Output dan Outcome*)).

**Pasal 8**

- (1) RSUD wajib menyusun SPM yang meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator kinerja dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Jenis-Jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disusun, meliputi:
  - a. pelayanan rawat darurat;
  - b. pelayanan rawat jalan;
  - c. pelayanan rawat inap;
  - d. pelayanan pembedahan;
  - e. pelayanan persalinan dan perinatologi (PONEK);

- f. pelayanan rawat intensif;
  - g. pelayanan radiologi;
  - h. pelayanan laboratorium patologi klinik, (patologi anatomi);
  - i. pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik (fisioterapi);
  - j. pelayanan pemulasaraan jenazah;
  - k. pelayanan farmasi;
  - l. pelayanan gizi;
  - m. pelayanan transfusi darah;
  - n. pelayanan keluarga miskin;
  - o. pelayanan *ambulance* (transportasi pasien) dan transportasi jenazah;
  - p. pelayanan *medical/general check up* (pemeriksaan medis/pengujian kesehatan);
  - q. pelayanan rekam medik;
  - r. pelayanan administrasi manajemen;
  - s. pelayanan sterilisasi dan binatu (*laundry*);
  - t. pengelolaan sanitasi dan limbah rumah sakit;
  - u. pengelolaan pemeliharaan sarana rumah sakit.
- (3) SPM Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

## **BAB V**

### **TATAKELOLA KLINIK YANG BAIK (GOOD CLINICAL GOVERNANCE)**

#### **Pasal 9**

- (1) RSUD harus menjamin terlaksananya tatakelola klinik yang baik untuk terwujudnya mutu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar profesi yang ditetapkan.
- (2) Tatakelola Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan ditetapkan dengan keputusan direktur.
- (3) Dalam tatakelola klinik sekurang-kurangnya mengatur prosedur dan tatacara keselamatan pasien (*patient safety*), keamanan pelaksana kesehatan (*provider safety*), dan keamanan sarana dan alat (*building and equipment safety*) serta keamanan lingkungan (*enviromtment safety*).

### **Pasal 10**

- (1) Pemantauan tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan tatakelola klinik oleh Staf Medik Fungsional, Komite Medik, dan Komite Keperawatan serta staf fungsional lainnya sesuai dengan profesi yang ada di RSUD.
- (2) Komite Medik dan/atau Komite Keperawatan berkewajiban melakukan audit medik dan/atau audit keperawatan secara periodik atau sesuai kebutuhan.
- (3) Rekomendasi hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada direktur untuk ditindaklanjuti sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

## **BAB VI**

### **PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT**

#### **Pasal 11**

- (1) Pembiayaan rumah sakit bertujuan untuk penyediaan pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, termanfaatkan secara berhasilguna dan berdayaguna untuk menjamin mutu serta keterjangkauan (aksesibilitas) pelayanan kesehatan di RSUD.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
  - a. pendapatan atau penerimaan tarif pelayanan RSUD;
  - b. bantuan subsidi dari pemerintah dan/atau pemerintah daerah;
  - c. bantuan Hibah, serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diluar peserta Program Jamkesmas di RSUD dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Program Jaminan Kesehatan Daerah (Program Jamkesda) dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

**BAB VII**  
**NAMA, OBJEK, SUBJEK DAN GOLONGAN TARIF**

**Pasal 12**

Dengan nama tarif pelayanan kesehatan dipungut tarif sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD.

**Pasal 13**

Objek tarif pelayanan meliputi semua jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya di RSUD.

**Pasal 14**

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

**Pasal 15**

Tarif pelayanan kesehatan digolongkan sebagai tarif jasa umum berdasarkan Kebijakan Daerah dengan mempertimbangkan biaya penyediaan jasa pelayanan kesehatan, kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.

**BAB VIII**  
**PRINSIP, SASARAN, DAN STRUKTUR PENETAPAN**  
**BESARANNYA TARIF PELAYANAN**

**Pasal 16**

- (1) Prinsip penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.
- (2) Sasaran penetapan besaran tarif pelayanan untuk menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (3) Struktur tarif pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya terdiri atas komponen jasa sarana dan komponen jasa pelayanan.
- (4) Komponen jasa sarana dihitung berdasarkan biaya satuan (*Unit Cost*) per unit layanan pada kelas III, meliputi biaya bahan alat habis pakai (BAHP) dasar (biaya variabel), biaya operasional dan biaya pemeliharaan (biaya tetap) tidak termasuk biaya investasi dan gaji Pegawai Negeri Sipil RSUD.
- (5) Perhitungan biaya komponen jasa sarana pada kelas II, I dan Kelas Utama berdasarkan biaya satuan (biaya variabel & biaya tetap) ditambah dengan memperhitungkan investasi sebagian atau seluruhnya sesuai dengan investasi riil (non subsidi) dan belanja pegawai BLUD Non Pegawai Negeri Sipil RSUD.
- (6) Komponen jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan profesi (pelayanan langsung) dan jasa pelayanan umum (pelayanan tidak langsung).
- (7) Besarnya jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) maksimal 40% (empat puluh per seratus) dari rencana (target) pendapatan pelayanan untuk pengalokasian di Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD.
- (8) Besaran Jasa Medik untuk pelayanan privat Kelas I dan Kelas Utama sesuai kesepakatan dengan Komite Medik, Komite Keperawatan dan kewajaran pelayanan profesional.

- (9) Pembagian jasa pelayanan dengan sistem remunerasi ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

#### **Pasal 17**

- (1) Struktur dan besarnya tarif pelayanan RSUD ditetapkan berdasarkan jenis, dan klasifikasi pelayanan yang diberikan terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Struktur dan besarnya tarif pelayanan kesehatan kelas III (tiga) ditetapkan dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini,
- (3) Struktur dan besarnya tarif pelayanan kelas II (dua), Kelas I (satu), dan Kelas Utama ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

### **BAB IX**

#### **KEBIJAKAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 18**

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah di kelas III dibebaskan dari seluruh tarif pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Penggantian pembebasan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada Keuangan Daerah sebagai subsidi bantuan sosial jaminan pelayanan kesehatan daerah yang diajukan oleh direktur melalui mekanisme APBD.
- (3) Tatalaksana subsidi pembebasan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

#### **Pasal 19**

- (1) Pelayanan kesehatan selain yang bersifat tindakan kegawatdaruratan atau pelayanan penyegeraan (*cito*) yang dilaksanakan di luar jam kerja dikenakan tarif pelayanan golongan kelas utama.

- (2) Pelayanan penyegeraan (*cito*) yang dilaksanakan dalam jam kerja pelayanan dikenakan tambahan jasa pelayanan maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari tarif pelayanan medik dan/atau penunjang medik elektif (*terencana*).
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus mendapatkan persetujuan pasien dan/atau keluarganya.

## **Pasal 20**

- (1) Jasa medik diperhitungkan pada semua kelas perawatan.
- (2) Pengklasifikasian jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. jasa *visite* di rawat inap, rawat isolasi, rawat intensif, rawat pemulihan kesadaran dan rawat bersalin;
  - b. jasa konsultasi medik;
  - c. jasa medik tindakan medik non operatif;
  - d. jasa medik tindakan medik operatif;
  - e. jasa medik tindakan anestesi;
  - f. jasa medik tindakan medik psikiatrik;
  - g. jasa medik penunjang medik;
  - h. jasa medik rehabilitasi medik.
- (3) Jasa medik tindakan medik operatif, terdiri dari jasa medik operator dan jasa medik anestesi atau Jasa Penata Anestesi.
- (4) Besaran Jasa medik operator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sudah termasuk jasa asisten operator atau perawat instrumen yang membantu selama tindakan operatif berlangsung.
- (5) Besaran jasa medik anestesi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sudah termasuk jasa asisten anestesi atau penata anestesi yang membantu sebelum (*Pre*), selama (*durante*) dan setelah (*post*) tindakan operatif.
- (6) Jasa medik operator diklasifikasi dalam:
  - a. jasa medik operator dokter spesialis bedah sesuai bidang keahliannya;
  - b. jasa medik operator konsultan atau dokter spesialis bedah tamu.

- (7) Jasa medik spesialis anestesi ditetapkan maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari jasa medik operator sesuai dengan jenis tindakan anestesi.
- (8) Dalam hal tindakan anestesi dilakukan oleh penata anestesi (perawat anestesi), maka jasa penata anestesi maksimal adalah 15% (lima belas per seratus) dari jasa tenaga medis operatornya.

### **Pasal 21**

- (1) Dalam hal Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan/atau bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dibebaskan dari tarif pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Pembebasan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijamin pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Kebutuhan subsidi alokasi anggaran pembebasan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan di APBD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Tatalaksana pembebasan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

## **BAB X**

### **KERJA SAMA OPERASIONAL**

#### **Pasal 22**

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mengadakan kerja sama operasional (KSO) pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kerja sama pelayanan kesehatan;
  - b. kerja sama alat kedokteran dan/atau alat laboratorium;
  - c. kerja sama pendidikan dan penelitian;
  - d. kerja sama lain yang sah.

- (3) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dalam rangka kerjasama pelayanan dengan PT. ASKES (Pesero) dan/atau Pemerintah (Program Jamkesmas) disesuaikan dengan ketentuan perundangan yang berlaku dan/atau perjanjian kerjasama.
- (4) Tarif kerjasama pelayanan kelas III dan Kelas II untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, ditetapkan atas dasar saling membantu.
- (5) Tarif pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang diselenggarakan dengan Pihak Swasta besaran tarif pelayanan dapat ditetapkan tersendiri dan saling menguntungkan kedua belah pihak.
- (6) Tarif pelayanan kerjasama pelayanan kelas I dan Kelas Utama untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, besaran tarif pelayanan sebagaimana pelayanan sejenis yang diselenggarakan rumah sakit swasta ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (7) Kerjasama operasional alat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku, besaran tarif pelayanan dari penggunaan alat tersebut ditetapkan atas dasar saling menguntungkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (8) Penetapan besaran tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus menjamin mutu dan akses pelayanan pada masyarakat miskin atau kurang mampu.
- (9) Kerjasama dalam penyediaan fasilitas peserta pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian harus menjamin keamanan dan kenyamanan pasien.
- (10) Hal-hal teknis berkaitan kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

### **Pasal 23**

- (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 dibidangnya di RSUD wajib mendapatkan surat tugas dari direktur dengan menyebutkan ruang lingkup jenis pelayanan medik yang boleh dilakukan (*clinical privilege*).
- (3) Kerjasama dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jasa medik dokter spesialis tamu diatur sebagai berikut:
  - a. besaran jasa medik ditetapkan atas dasar perjanjian dengan keputusan direktur;
  - b. untuk pelayanan tindakan medik operatif dimana dokter spesialis tamu bukan sebagai operator utama, maka pengenaan tarif pelayanan tindakan medik operatif sesuai dengan jenis tindakan medik operatifnya ditambah jasa medik dokter spesialis tamu maksimal 80% (delapan puluh per seratus) dari dokter jasa medik operator utama.
- (5) Jasa medik dokter spesialis tamu dipotong pajak penghasilan dan pos remunerasi RSUD yang besarnya ditetapkan sesuai kesepakatan bersama.

## **BAB XI**

### **JENIS JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN TARIF PELAYANAN**

#### **Pasal 24**

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

- a. pelayanan rawat darurat;
  - b. pelayanan rawat jalan;
  - c. pelayanan rawat inap;
  - d. pelayanan medik dan keperawatan;
  - e. pelayanan gigi dan mulut;
  - f. pelayanan obstetri neonatal esensial komprehensif (PONEK);
  - g. pelayanan penunjang medik, meliputi:
    - 1) pelayanan radiologi dan diagnostik elektromedik;
    - 2) pelayanan laboratorium patologi klinik, (patologi anatomi);
    - 3) pelayanan transfusi darah dan gas medik;
    - 4) pelayanan farmasi rumah sakit;
    - 5) pelayanan gizi klinik;
  - h. pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik (fisioterapi);
  - i. pelayanan *medical/general check up* (pemeriksaan medis/pengujian kesehatan);
  - j. pelayanan pemulasaraan jenazah;
  - k. pelayanan keluarga miskin;
  - l. pelayanan penunjang non medik:
    - 1) pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
    - 2) pelayanan sterilisasi dan binatu;
    - 3) pelayanan pembakaran sampah medik (incenerator);
    - 4) pelayanan pengolahan limbah cair (IPAL).
- (3) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. pelayanan praktek klinik dan/atau praktek teknik administrasi bagi peserta didik dari institusi pendidikan kesehatan dan/atau institusi pendidikan lainnya;
  - b. pelayanan pelatihan bagi staf sumberdaya manusia sarana kesehatan lainnya;
  - c. pelayanan pendidikan magang;
  - d. pelayanan studi banding (*benchmarking*) dari rumah sakit lainnya.
- (4) Pelayanan Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
- a. pelayanan penelitian klinik;
  - b. pelayanan penelitian administrasi dan manajemen rumah sakit.

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

#### **Pasal 25**

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

### **BAB XII**

#### **PELAYANAN KESEHATAN**

##### **Bagian Kesatu**

#### **Pelayanan Rawat Darurat**

#### **Pasal 26**

- (1) Pelayanan rawat darurat meliputi:
- a. pelayanan rawat darurat medik;
  - b. pelayanan traumatologi dan gawat bedah;
  - c. pelayanan rawat darurat obstetri dan ginekologi;
  - d. pelayanan penyegeraan (*Cito*);
  - e. pelayanan konsul dokter spesialis;
  - f. pelayanan konsul dokter jaga IGD.

- (2) Setiap pasien gawat darurat dilakukan pemilahan (*TRIAGE*) sesuai dengan tingkat kegawatannya dan masyarakat diberikan penjelasan yang cukup tentang tahapan pelayanan gawat darurat pasien.
- (3) Semua pasien dalam keadaan gawat darurat wajib diberikan pelayanan penyelamatan jiwa (*life saving*), selanjutnya persyaratan administratif dan keuangan wajib dilengkapi.
- (4) Kelengkapan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bagi pasien dengan penjaminan (Badan/Asuransi/Jamkesmas) diberikan toleransi dengan batas waktu maksimal 2x 24 (dua kali dua puluh empat) jam hari kerja setelah dirawat.
- (5) Dalam hal kelengkapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dipenuhi, maka pasien dikategorikan sebagai pasien umum dengan kewajiban membayar seluruh biaya pelayanan kegawatdaruratan.

#### **Pasal 27**

- (1) Tarif pelayanan kegawatdaruratan dibedakan dengan tarif pelayanan non kegawatan dengan pertimbangan tingkat kesulitan, kompleksitas kondisi pasien, variabilitas resiko pada pasien, penyediaan peralatan emergensi, dan tenaga kesehatan serta layanan penyelamatan jiwa pasien.
- (2) Pelayanan penyegeraan (*cito*) untuk tindakan medik operatif dan/atau pelayanan penunjang medik (radiologi dan/atau laboratorium) harus sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.
- (3) Pemeriksaan kesehatan umum rawat darurat dikenakan tarif pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Bagi pasien baru dikenakan biaya kartu identitas pasien dan rekam medis yang berlaku seumur hidup, kecuali kartu identitas pasien hilang, maka dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.
- (5) Pasien rawat darurat yang memerlukan pelayanan observasi kurang dari 24 (*dua puluh empat jam*) dikenakan biaya akomodasi pelayanan sehari (*one day care*).

- (6) Pelayanan konsultasi pasien rawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) huruf e dapat dilakukan melalui telepon (*on call*) atau datang di tempat pelayanan (*on site*) setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (7) Tarif pelayanan konsultasi melalui telepon (*on call*) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) maksimal 50% (lima puluh per seratus) dari tarif pelayanan konsul *on site*.
- (8) Klasifikasi pelayanan rawat darurat tanpa rawat inap termasuk kategori non kelas dan berlaku tarif tunggal (*single tarief*).
- (9) Setiap pelayanan tindakan medik, *visite*, konsultasi, observasi intensif, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif pelayanan sesuai pelayanan yang diterima.

## **Bagian Kedua**

### **Pelayanan Rawat Jalan**

#### **Pasal 28**

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:
  - a. pelayanan poliklinik umum;
  - b. pelayanan poliklinik spesialis;
  - c. pelayanan poliklinik laktasi;
  - d. pelayanan poliklinik gigi dan mulut;
  - e. pelayanan konsultasi gizi;
  - f. pelayanan vct (*voluntary counseling and testing*);
  - g. pelayanan hemodialisa;
  - h. pelayanan *one day care (chemoterapy)*.
- (2) Setiap pasien baru rawat jalan wajib memiliki kartu berobat sebagai nomor identitas pasien dalam rekam medis yang berlaku selama hidup (*single numbering*) dan harus dibawa berobat ke RSUD.

## **Pasal 29**

- (1) Pemeriksaan kesehatan umum di rawat jalan dikenakan tarif pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Bagi pasien baru dikenakan biaya rekam medis yang berlaku seumur hidup.
- (3) Dalam hal kartu identitas pasien hilang, maka dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.
- (4) Pengenaan tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan sebagai berikut:
  - a. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah;
  - b. tanpa membawa rujukan; atau
  - c. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan swasta.
- (5) Klasifikasi pelayanan rawat jalan dikelompokkan dalam:
  - a. non kelas (berlaku tarif tunggal);
  - b. kelas I untuk poli spesialis.
- (6) Pelayanan kelas I sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, harus atas permintaan pasien terhadap pelayanan kelas I yang tersedia.
- (7) Setiap pasien yang mendapatkan tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau konsultasi di rawat jalan dikenakan tarif pelayanan sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.

## **Bagian Ketiga**

### **Pelayanan Rawat Inap**

## **Pasal 30**

- (1) Jenis Pelayanan Rawat Inap, meliputi:
  - a. pelayanan rawat inap umum ( kelas III, kelas II ) dan kelas I;
  - b. pelayanan rawat inap utama, meliputi Utama I, Utama II dan Utama III;
  - c. pelayanan rawat inap bersalin;
  - d. pelayanan rawat isolasi;

- e. pelayanan rawat intensif;
  - f. pelayanan rawat intermediate; dan
  - g. pelayanan rawat pemulihan kesadaran (*Recovery Room*).
- (2) Setiap pasien rawat inap yang memerlukan pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik, *visite*, konsultasi, pelayanan elektromedik, dan/atau pelayanan lainnya diperhitungkan tersendiri diluar biaya akomodasi.
- (3) Pelayanan rawat inap bersalin, pelayanan rawat isolasi, pelayanan rawat intensif, pelayanan rawat intermediate, dan pelayanan rawat pemulihan termasuk klasifikasi non kelas dan berlaku tarif tunggal (*single tarief*).

### **Pasal 31**

- (1) Tarif pelayanan kelas perawatan adalah biaya akomodasi tidak termasuk makan pasien atau diet pasien dihitung berdasarkan satuan hari rawat terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk bayi yang rawat gabung diperhitungkan 50% (lima puluh per seratus) sesuai dengan kelas perawatan ibunya, sedangkan bayi yang dirawat tersendiri dikenakan tarif akomodasi penuh sesuai kelasnya.
- (3) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi 1(satu) kali selama dirawat.
- (4) Setiap pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 jam (*dua puluh empat*) karena berbagai sebab, diperhitungkan 1 (satu) hari perawatan.
- (5) Kategori pasien rawat inap di Instalasi Rawat Darurat diklasifikasikan sebagai Kelas I.
- (6) Pelayanan rawat pulih sadar kurang dari 24 jam dipersamakan dengan tarif akomodasi pelayanan rawat sehari (*one day care*).
- (7) Pelayanan rawat pulih sadar selama lebih 2 (dua) sampai dengan 4 (empat) jam yang membutuhkan tindakan medik anestesi (resuitasi) dikenakan tarif tindakan medik non operatif kategori sedang.

- (8) Pelayanan rawat pulih sadar selama lebih 4 (empat) sampai dengan 6 (enam) jam yang membutuhkan tindakan medik anestesi (resuitasi) dikenakan tarif tindakan medik non operatif kategori besar.

### **Pasal 32**

- (1) Jenis Pelayanan rawat intensif dan invasif, meliputi:
- a. pelayanan rawat intensif di *intensive care unit (ICU)*;
  - b. pelayanan rawat intensif jantung di *intensive cardiac care unit (ICCU)*;
  - c. pelayanan rawat intensif neonatus di *neonatal intensive care unit (NICU)*;
  - d. pelayanan rawat intensif anak di *pediatric intensive care unit (PICU)*;
  - e. pelayanan rawat intermediate di *hight care unit (HCU)*;
  - f. pelayanan invasif (*pelayanan endoskopi*).
- (2) Tarif pelayanan rawat intensif per hari merupakan biaya akomodasi berlaku tarif tunggal (*single tarief*), terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk biaya makan, biaya pemakaian alat bantu vital monitor diluar standar sarana, obat-obat esensial dan emergensi serta pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, sesuai kebutuhan dan tingkat ketergantungan pasien.

### **Bagian Keempat**

#### **Pelayanan Medik Dan Pelayanan Keperawatan**

### **Pasal 33**

- (1) Pelayanan medik di RSUD meliputi:
- a. pelayanan konsultasi medik;
  - b. pelayanan asuhan medik (*visite*);
  - c. pelayanan tindakan medik, terdiri dari:
    - 1) pelayanan tindakan medik operatif (pelayanan pembedahan);
    - 2) pelayanan tindakan medik non operatif;

- 3) pelayanan tindakan medik anestesi;
  - 4) pelayanan tindakan medik psikiatrik.
- (2) Pelayanan tindakan medik operatif (pembedahan) diselenggarakan di Kamar Bedah dilengkapi dengan sarana prasarana dan peralatan medik pembedahan sesuai standar yang ditetapkan.
  - (3) Setiap tindakan medik operatif yang memerlukan tindakan anestesi harus dilakukan oleh dokter anestesi.
  - (4) Dalam hal tindakan anestesi dilakukan oleh penata anestesi atau perawat anestesi maka harus memiliki kompetensi dan sertifikasi yang dipersyaratkan serta dibawah tanggung jawab dokter operator.
  - (5) Jasa pelayanan tindakan anestesi yang dilakukan oleh penata anestesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maksimal adalah 15% (lima belas per seratus) dari jasa tenaga medis operatornya.
  - (6) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme tindakan pelayanan medik operatif dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi:
    - a. tindakan medik operatif kecil;
    - b. tindakan medik operatif sedang;
    - c. tindakan medik operatif besar;
    - d. tindakan medik operatif khusus.
  - (7) Berdasarkan urgensinya tindakan medik operatif dikelompokkan dalam:
    - a. tindakan medik operatif elektif atau terencana;
    - b. tindakan medik operatif emergensi (gawat darurat);
    - c. tindakan medik operatif penyegeraan (*Cito*) diluar jam kerja.
  - (8) Setiap pelayanan tindakan medik operatif harus disertai pemberian informasi yang cukup tentang prosedur dan risiko operasi disertai persetujuan pasien (*inform consent*).
  - (9) Masing-masing tindakan medik operatif yang mampu dilakukan di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikelompokkan dalam klasifikasi, yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Pasal 34**

- (1) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa medik operator atau jasa medik spesialis non operator maksimal 80% (delapan puluh per seratus) dari jasa medik operator utama, sedangkan jasa sarana sesuai dengan klasifikasi (kelompok) tindakan medik operatifnya.
- (2) Tindakan operatif yang dilaksanakan oleh dokter spesialis konsultan tamu, jasa medik operatornya disesuaikan dengan perjanjian sedangkan jasa sarana sesuai tarif pelayanan jenis operasi yang dilaksanakan.
- (3) Dalam hal terjadi perluasan operasi dengan melibatkan operator dari bidang lain, maka jasa medik operatornya sesuai dengan jenis klasifikasi operasinya sedangkan jasa sarannya diperhitungkan sesuai kelompok operasinya.
- (4) Dalam hal tindakan medik operatif memerlukan sejumlah tindakan medik operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama jasa sarannya diperhitungkan satu tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya, sedangkan jasa medik operatornya sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.
- (5) Jasa medik Dokter Spesialis Anak untuk penanganan bayi baru lahir melalui pembedahan seksio sesaria maksimal 25% (dua puluh lima per seratus) dari jasa medik operator.
- (6) Jasa pelayanan tindakan anestesi diperhitungkan tersendiri secara proporsional dari jasa medik operator sesuai kewajiban atas tanggung jawab dan risiko profesi.
- (7) Tarif pelayanan tindakan medik operatif dibedakan menurut klasifikasi dan tingkat urgensinya serta kelas pelayanan (Kelas umum dan kelas privat).
- (8) Penambahan pelayanan/tindakan medik baru diluar yang sudah diatur dalam Peraturan Daerah ini karena perkembangan bidang ilmu, ada tenaga spesialis baru dan/atau untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, maka tarif pelayanannya ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

### **Pasal 35**

- (1) Tindakan medik non operatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf c.2) berdasarkan kriteria waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
  - a. tindakan medik non operatif sederhana kategori 1, kategori 2, kategori 3 dan kategori 4;
  - b. tindakan medik non operatif kecil kategori 1, kategori 2, kategori 3 dan kategori 4;
  - c. tindakan medik non operatif sedang kategori sedang 1, kategori 2, kategori 3, dan kategori 4;
  - d. tindakan medik non operatif besar dengan pembiusan kategori sedang 1, kategori 2, kategori 3, dan kategori 4.
- (2) Berdasarkan urgensinya tindakan medik operatif dikelompokkan dalam:
  - a. tindakan medik operatif elektif atau terencana;
  - b. tindakan medik operatif emergensi (gawat darurat);
  - c. tindakan medik operatif penyegeraan (*Cito*) diluar jam kerja.
- (3) Tarif pelayanan tindakan medik non operatif dibedakan menurut klasifikasi dan tingkat urgensinya serta kelas pelayanan (Kelas umum dan kelas privat).

### **Pasal 36**

- (1) Pelayanan konsultasi medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. konsultasi medik rawat jalan merupakan konsultasi antar poliklinik;
  - b. konsultasi medik kegawatdaruratan dan/atau konsultasi medik cito (penyegeraan atau diluar jam kerja);
  - c. konsultasi medik rawat inap merupakan konsultasi medik dari bidang spesialisasi yang berbeda dari tenaga medik yang merawat atau konsultasi medik dari dokter jaga di UGD;
  - d. konsultasi medik ditempat (*on site*) dan konsultasi medik melalui telepon.

- (2) Setiap konsultasi medik dikenakan tarif pelayanan yang berbeda sesuai kategori konsultasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Setiap pelayanan konsultasi medik melalui telepon (*on call/by phone*) harus sepengetahuan dan/atau mendapat persetujuan pasien/keluarganya.
- (4) Tarif pelayanan konsultasi medik melalui telepon (*on call/by phone*) maksimal 50% (lima puluh per seratus) dari tarif pelayanan konsultasi medik ditempat (*on site*).
- (5) Pelayanan *Visite* merupakan bagian dari asuhan medik dikenakan tarif pelayanan dipersamakan dengan konsultasi medik di tempat (*on site*).

### **Pasal 37**

- (1) Pelayanan keperawatan oleh perawat atau bidan diklasifikasikan dalam:
  - a. asuhan keperawatan;
  - b. tindakan keperawatan mandiri; dan
  - c. tindakan tugas limpah dari tindakan medik.
- (2) Tindakan medik yang dilimpahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dibawah supervisi dan tanggung tenaga medik yang bersangkutan.
- (3) Jenis-jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan (*clinical priviledge*) dan tindakan keperawatan mandiri diatur dalam Tatakelola Klinik (*Good Clinical Governance*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9.
- (4) Asuhan keperawatan pasien rawat inap di RSUD diklasifikasikan dalam:
  - a. asuhan keperawatan minimal (*minimum nursing care*) untuk karegori pelayanan 1 (satu) sampai 3 (tiga) jam/hari;
  - b. asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) untuk kategori pelayanan 4 (empat) sampai 6 (enam) jam/hari;
  - c. asuhan keperawatan total (*total nursing care*) untuk kategori pelayanan 7 (tujuh) sampai 9 (sembilan) jam/hari;
  - d. asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) untuk kategori pelayanan lebih dari 9 (sembilan) jam/hari.

- (5) Setiap asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan tarif pelayanan keperawatan harian sesuai kelas perawatan yang ditempati, dengan ketentuan:
- a. kategori pelayanan keperawatan minimal, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 10% (sepuluh per seratus) dari biaya akomodasi;
  - b. kategori pelayanan keperawatan parsial, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 20% (dua puluh per seratus) dari biaya akomodasi;
  - c. kategori pelayanan keperawatan total, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 30% (tiga puluh per seratus) dari biaya akomodasi;
  - d. kategori pelayanan keperawatan intensif, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari biaya akomodasi.

#### **Bagian Kelima**

### **PELAYANAN MEDIK GIGI DAN MULUT**

#### **Pasal 38**

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

dengan harga bahan prostesa ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Bagian Keenam**

#### **Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK)**

##### **Pasal 39**

- (1) Jenis Pelayanan PONEK, meliputi:
  - a. pelayanan persalinan normal, diklasifikasikan dalam:
    - 1). ditolong oleh bidan;
    - 2). ditolong oleh dokter umum;
    - 3). ditolong oleh dokter spesialis;
  - b. persalinan persalinan patologis dengan tindakan medik :
    - 1) pervaginam;
    - 2) operatif;
  - c. pelayanan kesehatan anak, meliputi :
    - 1). tumbuh kembang anak;
    - 2). imunisasi;
    - 3). pelayanan perawatan bayi baru lahir dan rawat ganung;
    - 4). tindakan medik anak;
  - d. pelayanan Fertilitas Dan Keluarga Berencana;
  - e. pelayanan medik kebidanan dan penyakit kandungan;
  - f. pelayanan konsultasi kesehatan reproduksi.
- (2) RSUD wajib mengupayakan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi dengan melakukan audit maternal-perinatal secara periodik.
- (3) Setiap pelayanan PONEK dikenakan tarif pelayanan kesehatan sesuai jenis dan klasifikasinya, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Tarif pelayanan tindakan medik keluarga berencana tidak/belum termasuk biaya alat kontrasepsi yang dibutuhkan, menjadi tanggungjawab pasien atau penjamin.
- (5) Besaran tarif pelayanan PONEK yang menjadi atau dijamin program pemerintah disesuaikan dengan ketentuan tarif layanan yang ditetapkan Menteri Kesehatan.

**Bagian Ketujuh**  
**Pelayanan Penunjang Medik**  
**Pasal 40**

- (1) Jenis Pelayanan Penunjang Medik, meliputi:
  - a. pelayanan pemeriksaan laboratorium klinik;
  - b. pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik;
  - c. pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik, meliputi :
    - 1). pemeriksaan *ultra sonography* (usg);
    - 2). pemeriksaan *echo/electro cardiography* (ecg);
    - 3). pemeriksaan *elektro encephalography* (eeg);
    - 4). pemeriksaan *electro neuro musculo encephalography* (enmg);
    - 5). pemeriksaan treadmill;
    - 6). pemeriksaan elektromedik lain;
  - d. pelayanan transfusi darah dan terapi oksigen;
  - e. pelayanan farmasi rumah sakit;
  - f. pelayanan gizi rumah sakit.
- (2) Setiap pelayanan penunjang medik dikenakan tarif pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pelayanan penyegeraan (*Cito*) penunjang medik untuk penegakan diagnosa dapat diselenggarakan atas indikasi medik dan sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Tarif layanan pemeriksaan penunjang medik diklasifikasikan dalam kelas umum (Kelas III dan Kelas II), kelas privat (Kelas I dan kelas utama).
- (5) Pelayanan penunjang medik bagi pasien yang tidak sedang dirawat di RSUD diberlakukan sama dengan tarif pelayanan kelas utama.

**Paragraf 1**  
**Pelayanan Laboratorium Klinik**  
**Pasal 41**

- (1) Pelayanan laboratorium klinik, meliputi:
  - a. pemeriksaan laboratorium patologi klinik, terdiri dari:
    - 1). pemeriksaan kimia klinik;
    - 2). pemeriksaan hematologi klinik;

- 3). pemeriksaan serologi & imunologi;
  - 4). pemeriksaan parasitologi;
  - 5). pemeriksaan liquor (cairan tubuh);
  - 6). pemeriksaan mikrobiologi klinik;
  - b. pemeriksaan laboratorium patologi anatomi.
- (2) Pelayanan laboratorium klinik diklasifikasikan dalam :
- a. Kelas Umum, untuk pasien kelas III dan Kelas II;
  - b. Kelas Privat, untuk kelas I dan Kelas Utama.
- (3) Setiap pelayanan laboratorium klinik dikenakan tarif pelayanan sesuai klasifikasinya, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maksimal 20% (dua puluh per seratus) dari besaran tarif pelayanan,
- (5) Pelayanan pemeriksaan laboratorium penyegeraan (cito) dan kegawatdaruratan dikenakan tambahan sebesar maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari tarif normal sesuai klasifikasinya.
- (6) Dalam hal pengulangan pemeriksaan laboratorium klinik karena kesalahan petugas RSUD (*Human Error*), maka pemeriksaan ulangan menjadi beban RSUD.

## **Paragraf 2**

### **Pelayanan Radiodiagnostik**

#### **Pasal 42**

- (1) Pelayanan radiodiagnostik sebagaimana dimaksud Pasal 40 ayat (1) huruf b di RSUD, meliputi:
- a. pemeriksaan radiologis dengan kontras;
  - b. pemeriksaan radiologis tanpa kontras; dan
  - c. pemeriksaan radiologis imajing (*imaging*).
- (2) Jenis pelayanan radiologis meliputi :
- a. foto *General* dengan kontras per posisi;
  - b. foto *General* tanpa kontras per posisi;
  - c. foto gigi (panoramik);
  - d. USG Dopler dan USG Biasa (Obgyn);
  - e. C-ARM;
  - f. CT Scan dengan kontras dan CT Scan tanpa kontras, baik per regio maupun *whole body scanning*.

- (3) Berdasarkan kompleksitas, waktu pelayanan, profesionalitas, risiko dan jenis peralatan radiologi yang digunakan, pemeriksaan radiodiagnostik per jenis pelayanan diklasifikasikan dalam kategori 1, dan kategori 2.
- (4) Setiap pelayanan radiodiagnostik dikenakan tarif pelayanan sesuai klasifikasinya, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maksimal 20% (dua puluh per seratus) dari besaran tarif pelayanan.
- (6) Pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik penyegeraan (cito) dan kegawatdaruratan dikenakan tambahan sebesar maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari tarif normal sesuai klasifikasinya.
- (7) Dalam hal selama pemeriksaan radiodiagnostik memerlukan tindakan anestesi, dikenakan tambahan tarif pelayanan sesuai tindakan anestesi yang diterima.
- (8) Tarif pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dengan bahan kontras, belum termasuk bahan kontrasnya yang diperhitungkan tersendiri sesuai jumlah dan jenis bahan kontrasnya.
- (9) Tarif pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik USG belum termasuk gambar cetak hasil (*print out*) disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- (10) Dalam hal pengulangan pemeriksaan radiodiagnostik karena kesalahan petugas RSUD (*human error*), maka pasien dibebaskan dari tarif pelayanan.

### **Paragraf 3**

## **Pelayanan Tranfusi Darah dan Terapi Oksigen**

### **Pasal 43**

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi:
  - a. pelayanan pemberian transfusi darah;
  - b. pelayanan penyediaan labu darah (bank darah);
  - c. pelayanan *cross match* (kesesuaian golongan darah).
- (2) Penyediaan Bahan Alat Habis Pakai berupa Labu Darah oleh Unit Transfusi Darah Daerah dengan harga resmi sesuai dengan yang berlaku saat itu.

- (3) RSUD berkewajiban melakukan pengawasan, pengendalian dan penggunaan darah bagi pasien secara efektif dan efisien .
- (4) Setiap pelayanan pemberian transfusi darah dikenakan tarif pelayanan dihitung per kantong darah, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Penghitungan jasa sarana meliputi pemakaian sarana RSUD (*freezer, blood warmer*), bahan habis pakai dasar, sedangkan jasa pelayanan pemberian transfusi darah oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan.

#### **Pasal 44**

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Gas medik untuk keperluan pembedahan dan tindakan anestesi merupakan komponen Bahan Habis Pakai Tindakan Medik Operatif.
- (3) Setiap pelayanan terapi oksigen dikenakan tarif pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Penyediaan Bahan Alat Habis Pakai berupa gas medik penetapan harga disesuaikan harga gas medik yang berlaku saat itu dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Jasa sarana pemakaian gas medik meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer.
- (6) Jasa pelayanan pemakaian gas medik adalah jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medik.
- (7) Pengukuran pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dihitung berdasarkan jam pemakaian sejak manometer dan masker oksigen dikenakan pada pasien.

#### **Paragraf 4**

### **Pelayanan Farmasi Rumah Sakit**

#### **Pasal 45**

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya sesuai kebutuhan pasien.
- (2) Penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya termasuk obat-obat jenis narkotika dan zat adiktif harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (3) RSUD berkewajiban melakukan pengawasan, pengendalian dan penggunaan obat bagi pasien secara efektif dan efisien.
- (4) RSUD wajib menyusun formularium rumah sakit dan pedoman diagnosis dan terapi bersama Komite Medik untuk kepentingan pengobatan dan keselamatan pasien (*patient safety*).
- (5) Pengelolaan pelayanan farmasi rumah sakit dilakukan oleh sekurang kurangnya sarjana farmasi atau apoteker dengan jumlah yang cukup sesuai standar yang ditetapkan.
- (6) Untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (depo farmasi) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Pengelolaan keuangan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menggunakan sistem dana bergulir (*revolving fund*) dan sebagian sisa lebih pengelolaannya dapat digunakan untuk pengembangan mutu pelayanan dan pos remunerasi RSUD.
- (8) Pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (depo farmasi) sebagaimana dimaksud ayat (7) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

#### **Pasal 46**

- (1) Pelayanan Farmasi sebagaimana dimaksud Pasal 45, meliputi:
  - a. pelayanan obat dan alat kesehatan pakai habis;
  - b. pengelolaan (*handling*) obat sitostatika (obat kanker);
  - c. pelayanan konsultasi obat.

- (2) Biaya pengelolaan (*handling*) sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b merupakan komponen harga jual obat sitostatika di depo farmasi yang siap diberikan pada tindakan medik kemoterapi.
- (3) Bahan dan alat kesehatan pakai habis, obat-obatan dan bahan kimia yang dipergunakan langsung oleh pasien diluar komponen jasa sarana yang bersifat khusus dan tidak disediakan rumah sakit menjadi tanggungan pasien dan/atau penjamin.
- (4) Penetapan harga jual obat dan alat kesehatan pakai habis diluar jasa sarana ditetapkan dalam Keputusan Direktur tersendiri sesuai dengan perkembangan harga pasar yang berlaku.

### **Paragraf 5**

### **Pelayanan Gizi Rumah Sakit**

### **Pasal 47**

- (1) Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari proses penyembuhan pasien.
- (2) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. pelayanan penyediaan makanan diet umum;
  - b. pelayanan penyediaan makanan diet khusus;
  - c. pelayanan konsultasi gizi klinik.
- (3) RSUD dapat bekerjasama dengan pihak ketiga untuk penyediaan makanan pasien dengan pengawasan dan tanggung jawab ada pada RSUD.
- (4) Pelayanan makanan dan diet pasien, meliputi:
  - a. penyediaan makanan diet umum (non diet);
  - b. penyediaan makanan diet khusus (TETP), terdiri dari:
    - 1) makanan padat diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein);
    - 2) makanan padat diet Non TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein);
    - 3) makanan cair diet TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein);
    - 4) makanan cair diet Non TETP (Tinggi Energi Tinggi Protein).
- (5) Pelayanan konsultasi gizi, meliputi konsultasi gizi pasien rawat jalan dan konsultasi gizi pasien rawat inap.
- (6) Setiap pelayanan gizi dikenakan tarif pelayanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

- (7) Tarif pelayanan makanan diet Tinggi Energi Tinggi Protein (padat maupun cair) disesuaikan dengan komposisi jumlah kandungan energi, protein serta jenis bahan baku yang dibutuhkan serta harga bahan yang berlaku saat itu.
- (8) Besaran tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Bagian Kedelapan**

#### **Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental**

##### **Pasal 48**

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik dan Rehabilitasi Mental, meliputi:
  - a. pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik, terdiri dari:
    - 1). pelayanan terapi modalitas (dengan peralatan medik);
    - 2). pelayanan fisioterapi;
    - 3). pelayanan terapi wicara (*speech therapy*);
    - 4). pelayanan prostetik – orthotik;
  - b. pelayanan rehabilitasi mental, terdiri dari:
    - 1). pelayanan rehabilitasi psikososial;
    - 2). pelayanan pemeriksaan dan konsultasi psikologi.
- (2) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih, dan profesionalisme pelayanan rehabilitasi medik dan keterampilan fisik dikelompokkan dalam klasifikasi:
  - a. pelayanan rehabilitasi medik sederhana;
  - b. pelayanan rehabilitasi medik kecil;
  - c. pelayanan rehabilitasi medik sedang;
  - d. pelayanan rehabilitasi medik besar;
  - e. pelayanan rehabilitasi medik canggih.
- (3) Setiap pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental dikenakan tarif pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Tarif pelayanan pembuatan prostetik dan ortotik disesuaikan dengan kebutuhan pasien (ukuran, spesifikasi teknis medis) dan bahan baku yang dibutuhkan.

- (5) Besaran tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

### **Bagian Kesembilan**

#### **Pelayanan Pemeriksaan/Pengujian Kesehatan**

##### **(General/Medical Check Up)**

#### **Pasal 49**

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

### **Bagian Kesepuluh**

#### **Pelayanan Pemulasaraan Jenazah**

#### **Pasal 50**

- (1) Pelayanan pemulasaraan/perawatan jenazah meliputi:
- a. perawatan jenazah;

- b. konservasi jenazah;
  - c. bedah mayat (otopsi);
  - d. penyimpanan jenazah;
  - e. penguburan mayat tak dikenal identitas (T4/Tempat Tinggal Tidak Tetap).
- (2) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus keluarganya dapat dilakukan bedah mayat anatomis atau *cadaver* di RSUD bekerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Fakultas Kedokteran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Biaya Penguburan mayat tak dikenal atau tak diurus keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e menjadi beban Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
- (4) Permintaan keterangan penyebab kematian (*visum et repertum mati*) harus didasarkan pada hasil otopsi klinik (bedah mayat) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Pasal 51**

- (1) Setiap pelayanan pemulasaraan/perawatan dikenakan tarif pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Pelayanan Bedah jenazah di luar RSUD, besaran jasa medik dan petugas pendamping termasuk biaya transportasi disesuaikan dengan jarak lokasi bedah jenazah dan/atau kondisi jenazah.
- (3) Tarif pelayanan pemulasaraan jenazah atau perawatan jenazah khusus ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### **Bagian Kesebelas**

#### **Pelayanan Keluarga Miskin**

#### **Pasal 52**

- (1) Aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD dijamin oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) RSUD tidak boleh menolak pelayanan pasien miskin yang memenuhi persyaratan kepesertaan yang telah ditetapkan.
- (3) Klasifikasi pelayanan pasien miskin adalah kategori kelas III (tiga).
- (4) RSUD wajib menyediakan minimal 35% (tiga puluh lima per seratus) dari jumlah tempat tidur tersedia untuk rawat inap kelas III.
- (5) Dalam hal rawat inap di kelas III penuh, maka RSUD wajib menempatkan sementara pada kelas perawatan kelas II yang ada sampai kelas III tersedia.
- (6) RSUD wajib memberikan informasi yang cukup kepada masyarakat terhadap prosedur dan persyaratan pelayanan bagi pasien miskin.
- (7) Prosedur dan tatacara pelayanan dan penagihan atau klaim pelayanan pasien miskin yang ditanggung/dijamin oleh Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

#### **Bagian Keduabelas**

#### **Pelayanan Penunjang Non Medik**

#### **Pasal 53**

- (1) Pelayanan penunjang non medik di RSUD, meliputi:
  - a. pelayanan transportasi pasien dan transportasi jenazah;
  - b. pelayanan sterilisasi dan binatu;
  - c. pelayanan pembakaran sampah medik (*incenerator*);
  - d. pelayanan pengolahan limbah cair (IPAL).
- (2) Setiap pelayanan penunjang medik dikenakan tarif pelayanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

#### **Paragraf 1**

#### **Pelayanan Transportasi Pasien dan Transportasi Jenazah**

#### **Pasal 54**

- (1) Pelayanan transportasi ambulan diklasifikasikan dalam:
  - a. ambulan disertai kru (*crew*) tenaga medis dan/atau keperawatan;
  - b. ambulan tanpa disertai kru (*crew*);

- c. ambulans dengan fasilitas *emergency kit*.
- (2) Komponen biaya pelayanan transportasi ambulans terdiri dari:
- a. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan);
  - b. biaya jasa sarana maksimum pelayanan dalam kota (radius 15 kilometer) pergi-pulang diperhitungkan setara harga premium 10 (sepuluh) liter sesuai standar Pertamina yang berlaku saat itu;
  - c. biaya jasa sarana pelayanan luar kota pergi-pulang diperhitungkan biaya dalam kota ditambah penambahan setiap kilomernya setara dengan 0,5 (setengah) liter harga premium berdasarkan tabel jarak yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
  - d. jasa pelayanan, meliputi:
    - 1). jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi); dan/atau
    - 2). jasa medik jika disertai kru tenaga medis dan/atau jasa keperawatan sesuai dengan jumlah kru yang menyertai;
    - 3). besarnya tarif jasa sopir (pengemudi) dan tenaga kesehatan pendamping (crew) dihitung berdasarkan tabel kota tujuan yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri dan/atau jalan tol diperhitungkan pulang-pergi termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
- (4) Untuk ambulans yang dilengkapi dengan alat kegawatdaruratan (*emergency kit*) dan obat-obatan emergensi besaran tarif ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

#### **Pasal 55**

- (1) Pelayanan transportasi Jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1(satu) petugas pendamping.
- (2) Komponen tarif pelayanan transportasi jenazah terdiri dari:
  - a. jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi

- kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan);
- b. biaya jasa sarana maksimum pelayanan dalam kota (radius 15 kilometer) pergi-pulang diperhitungkan setara harga premium 10 (sepuluh) liter sesuai standar Pertamina yang berlaku saat itu;
  - c. biaya jasa sarana pelayanan luar kota pergi-pulang diperhitungkan biaya dalam kota ditambah penambahan setiap kilomernya setara dengan 1 (satu) liter harga premium berdasarkan tabel jarak yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur;
  - d. jasa pelayanan, meliputi :
    - 1) jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi);
    - 2) jasa pelayanan untuk petugas pendamping;
    - 3) besarnya tarif jasa sopir (pengemudi) dan pendamping mobil jenazah dihitung berdasarkan tabel kota tujuan yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (3) Biaya penyeberangan dengan kapal feri dan/atau jalan tol diperhitungkan pulang-pergi termasuk petugas pendamping.

## **Paragraf 2**

### **Pelayanan sterilisasi dan binatu (*Laundry*)**

#### **Pasal 56**

- (1) RSUD wajib menyediakan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu (*laundry*) sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Dalam rangka mengoptimalkan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD dapat melayani kebutuhan sterilisasi dan binatu rumah sakit lain atau klinik atau pihak lain.
- (3) Dalam hal keterbatasan pembiayaan atau pertimbangan ekonomis lainnya, RSUD dapat melakukan penyerahan pengelolaan binatu (*laundry*) pada pihak ketiga (*outsourcing*).
- (4) Jenis Pelayanan sterilisasi dan binatu, meliputi:
  - a. pelayanan linen bersih;
  - b. pelayanan sterilisasi instrumen, bahan/alat kesehatan, dan linen untuk tindakan medik.

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

### **Paragraf 3**

#### **Pelayanan Pembakaran Sampah Medis dan Pengolahan**

#### **Limbah Cair**

#### **Pasal 57**

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

### **BAB XIII**

#### **PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN**

#### **Pasal 58**

- (1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan, dikelompokkan dalam:

- a. pendidikan praktek klinik mahasiswa kedokteran;
  - b. pendidikan praktek klinik mahasiswa keperawatan;
  - c. pendidikan praktek klinik mahasiswa pendidikan kesehatan lainnya;
  - d. pendidikan praktek siswa dan/atau mahasiswa non kesehatan;
  - e. pelatihan (*inhouse training*);
  - f. studi banding (*benchmarking*).
- (2) Untuk menjamin keselamatan pasien dan/atau kenyamanan pasien, RSUD wajib melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian penyelenggaraan praktek klinik secara efektif dan efisien.
  - (3) Setiap institusi pendidikan yang mengirimkan peserta didiknya untuk melakukan praktek klinik wajib menyediakan sekurang-kurangnya 1 (satu) pembimbing klinik dan/atau supervisor praktek klinik yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
  - (4) Dalam hal Institusi pendidikan tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka RSUD dapat menyediakan kualifikasi tenaga dimaksud dan biaya penyediaan ini dibebankan pada Institusi Pendidikan yang bersangkutan.
  - (5) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) RSUD berhak mendapatkan jasa sarana dan jasa pelayanan.
  - (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud ayat (5) meliputi:
    - a. *Institutional fee*;
    - b. bahan habis pakai selama praktek;
    - c. penggunaan sarana dan fasilitas;
    - d. penggunaan air, listrik dan/atau telepon.
  - (7) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (5) meliputi :
    - a. honorarium pembimbing klinik dan/atau pelatih;
    - b. pelayanan administrasi pendidikan.
  - (8) Tarif pelayanan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan ditetapkan berdasarkan biaya satuan aktivitas selama pelatihan (*activity based costing*) termasuk penggandaan materi pelatihan, honor pelatihan, pembimbing klinik, sertifikat dan *institutional fee*.

### **Pasal 59**

- (1) Pelayanan penelitian, meliputi:
  - a. pelayanan data penelitian;
  - b. pelayanan pembimbingan penelitian.
- (2) Jenis Pelayanan penelitian, meliputi:
  - a. pelayanan penelitian klinik;
  - b. pelayanan penelitian kesehatan;
  - c. pelayanan penelitian manajemen perumahsakit.
- (3) Berdasarkan penanggung biaya pelayanan penelitian diklasifikasikan dalam:
  - a. penelitian mahasiswa institusi pendidikan pemerintah atau swasta yang sudah ada ikatan kerjasama;
  - b. penelitian mahasiswa institusi pendidikan pemerintah atau swasta yang belum ada ikatan kerjasama;
  - c. penelitian yang dibiayai sponsorship swasta atau asing;
  - d. penelitian lembaga swadaya masyarakat.
- (4) Penelitian klinik dengan pasien harus mendapatkan persetujuan komite medik atau tim kelaikan etik yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- (5) Setiap pelayanan penelitian sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3) dikenakan tarif pelayanan penelitian, meliputi jasa sarana dan jasa penelitian.
- (6) Untuk mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan manajemen rumah sakit, RSUD dapat membiayai penyelenggaraan penelitian bekerjasama dengan pihak ketiga sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB XIV**

### **PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN**

#### **Pasal 60**

- (1) Pelayanan administrasi manajemen sebagaimana dimaksud Pasal 24 ayat (1) huruf d, meliputi:
  - a. pelayanan rekam medis;
  - b. pelayanan *medico legal*;

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

## **BAB XV**

### **CARA MENGUKUR PENGGUNAAN JASA**

#### **Pasal 61**

- (1) Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan jenis dan klasifikasi pelayanan, frekuensi, dan/atau parameter pemeriksaan.
- (2) Tingkat penggunaan pelayanan ambulan atau mobil jenazah dihitung berdasarkan jarak tempuh dan fasilitas, serta kru (*crew*) yang menyertai.
- (3) Tingkat penggunaan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian dihitung berdasarkan kategori peserta didik dan peneliti, lama praktek klinik dan jumlah peserta didik.

- (4) Tingkat penggunaan pelayanan sterilisasi dan binatu sesuai dengan jenis, kategori dan volume bahan yang dicuci atau disterilisasikan.
- (5) Tingkat penggunaan pelayanan pembakaran sampah medis dan pengolahan limbah medis dihitung berdasarkan klasifikasi dan volume sampah atau limbah medis.

## **BAB XVI**

### **WILAYAH PEMUNGUTAN DAN TATA CARA PENAGIHAN**

#### **Pasal 62**

- (1) Wilayah pemungutan tarif pelayanan adalah di wilayah daerah.
- (2) Surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan tarif pelayanan dikeluarkan paling lambat 7 (tujuh) hari sejak saat jatuh tempo pembayaran.
- (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis disampaikan wajib tarif pelayanan harus melunasi tarif pelayanan yang terutang (piutang).
- (4) Surat teguran, surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh direktur atau pejabat yang ditunjuk.

## **BAB XVII**

### **TATA CARA PEMUNGUTAN DAN PENAGIHAN**

#### **Pasal 63**

- (1) Pemungutan tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan umum rawat jalan dan/atau rawat darurat menggunakan karcis harian atau yang dipersamakan.
- (2) Pemungutan jasa konsultasi menggunakan karcis konsultasi atau yang dipersamakan.
- (3) Pemungutan tindakan medik, biaya akomodasi rawat inap, tindakan medik, atau pelayanan keperawatan menggunakan kwitansi disertai daftar rincian biaya sesuai perawatan/tindakan medik yang diterima.

- (4) Dalam hal hasil verifikasi pembayaran ada selisih lebih atau selisih kurang akan disampaikan dan diselesaikan sebagaimana mestinya sesuai hak kewajiban masing-masing.
- (5) Dalam hal wajib bayar tidak membayar tepat waktunya atau kurang bayar yang tidak dijamin oleh Badan/Penjamin, maka wajib membuat Surat Pengakuan Hutang (SPH) disertai rincian kesanggupan pelunasannya.

#### **Pasal 64**

- (1) RSUD wajib mengupayakan penagihan piutang tarif pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien.
- (2) Hak melakukan penagihan tarif pelayanan kesehatan kedaluwarsa setelah melampaui jangka waktu 5 (lima) tahun sejak terutangnya tarif.
- (3) Dalam hal piutang tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib bayar tidak mampu melunasi kewajibannya, maka direktur wajib melaporkan kepada Bupati untuk pengusulan penghapusan piutang kedaluwarsa.
- (4) Tatacara penghapusan piutang tarif pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

### **BAB XVIII**

#### **PENGURANGAN, KERINGANAN, DAN PEMBEBASAN**

#### **TARIF PELAYANAN**

#### **Pasal 65**

- (1) Bupati dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan tarif pelayanan kepada pasien umum atas dasar pertimbangan obyektif, kemanusiaan dan/atau kebijakan Pemerintah maupun Pemerintah Daerah.
- (2) Pengurangan, keringanan dan pembebasan tarif pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah diluar ketentuan yang diatur dalam Pasal 18 dan Pasal 21.
- (3) Pemberian pengurangan, keringanan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib tarif pelayanan antara lain dan tidak terbatas meliputi

diskon, mengangsur tarif yang terutang, pada peringatan hari-hari nasional atau hari jadi daerah.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pengurangan, keringan dan pembebasan tarif pelayanan diatur dalam Peraturan Bupati.

## **BAB XIX**

### **PENATAUSAHAAN KEUANGAN**

#### **Pasal 66**

- (1) Seluruh pendapatan dari tarif pelayanan kesehatan disetor ke Kas BLUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Seluruh pendapatan fungsional yang bersumber dari tarif pelayanan RSUD dapat digunakan secara langsung sesuai ketentuan PPK-BLUD.
- (3) Pemanfaatan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk menutup biaya operasional dan peningkatan mutu pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) direncanakan dalam dokumen Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan dikonsolidasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran APBD.
- (5) Pengalokasian kebutuhan anggaran jasa pelayanan di Rencana Bisnis dan Anggaran/Dokumen Pelaksanaan Anggaran maksimal 40% (empat puluh per seratus) dari rencana pendapatan yang ditetapkan.
- (6) Pengalokasikan jasa sarana untuk biaya/belanja program dan kegiatan mengacu pada pemenuhan komponen jasa sarana serta rencana pengembangan mutu pelayanan.
- (7) RSUD wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB XX**  
**SANKSI ADMINISTRASI**  
**Pasal 67**

Dalam hal wajib tarif pelayanan tidak membayar tepat waktunya atau kurang membayar sesuai perjanjian kerjasama yang telah disepakati dapat dikenakan sanksi administrasi berupa denda atau bunga sebesar 2% (dua per seratus) setiap bulan dari besarnya tarif yang terutang.

**BAB XXI**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**  
**Pasal 68**

- (1) Pembinaan teknis atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (2) Pengawasan pelaksanaan pengelolaan tarif pelayanan oleh Inspektorat Daerah.
- (3) Pembinaan keuangan dilakukan oleh Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (DPPKAD).

**BAB XXII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 69**

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

**Pasal 70**

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, maka Peraturan Daerah Kabupaten Trenggalek Nomor 16 Tahun 2008 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Daerah Dr. Soedomo Trenggalek dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 71**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan  
Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran  
Daerah Kabupaten Trenggalek.

Ditetapkan di Trenggalek  
pada tanggal 24 Oktober 2011

**BUPATI TRENGGALEK,**

**ttd**

**MULYADI WR**

Diundangkan di Trenggalek  
pada tanggal 30 Desember 2011

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN TRENGGALEK,**

**ttd**

**SUKIMAN**

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN 2011 NOMOR 10 SERI E**

**Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM**

**ttd**

**BAMBANG AGUS SETYAJI**

Pembina Tk. I

NIP .19600813 198903 1 005

Reg.188.342/XIX/406.013/2011

Tanggal 30 Desember 2011

**PENJELASAN**  
**ATAS**  
**PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK**  
**NOMOR 21 TAHUN 2011**  
**TENTANG**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN**  
**PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

**I. UMUM.**

Tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Trenggalek sesuai dengan Rencana Jangka Menengah Daerah (RPJMD) adalah terwujudnya masyarakat Trenggalek yang sehat dan produktif.. Dalam rangka upaya peningkatan mutu dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat tidak mampu dan masyarakat miskin di RSUD dr. Soedomo, maka diperlukan peningkatan kapasitas dan kapabilitas rumah sakit melalui pemenuhan sumberdaya rumah sakit yang memadai.

Dengan semakin berkembang sosial ekonomi dan daya beli masyarakat terhadap belanja kesehatan dan semakin berkembangnya jenis pelayanan kesehatan dengan dukungan dokter spesialis serta peralatan kesehatan dan sarana - prasarana yang memadai di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, maka diperlukan perubahan dan penyesuaian atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2008 yang dinilai sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan masyarakat dan perkembangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Trenggalek.

Disamping itu, dengan berlakunya Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta telah ditetapkannya RSUD dr. Soedomo sebagai PPK-BLUD dengan status penuh (Keputusan Bupati Nomor 188.45/518/406.013/2010 tanggal 21 Juni 2010), maka penyelenggaraan dan tarif pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soedomo Khusus Klas III (tiga) perlu diatur dengan Peraturan Daerah (Ketentuan Pasal 50 ayat (2) Undang Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka menjamin ketersediaan, keterjangkauan (aksesibilitas) dan kesinambungan pelayanan kesehatan yang berkualitas (bermutu) kepada masyarakat, tentunya perlu ditunjang dengan sumberdaya yang memadai dengan mempertimbangkan jenis layanan dan

perkembangan peralatan yang dimiliki. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka perlu menetapkan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedomo Trenggalek dengan Peraturan Daerah.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas

### Pasal 2

Peraturan Daerah yang mengatur tarif merupakan kebijakan daerah sebagai instrumen yang bisa mempengaruhi roda kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Dengan pengaturan ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa ketersediaan jenis jenis pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau di RSUD dr. Soedomo dapat diwujudkan. Disisi lain juga memberi jaminan perlindungan hukum bagi pelaksana pelayanan (*provider*) agar dapat bekerja dengan lebih profesional karena hak haknya (jasa pelayanan) dipenuhi. Perda ini juga dimaksudkan untuk memberikan jaminan pembiayaan untuk menjamin keberlangsungan (sustainability) penyelenggaraan pelayanan RS yang bermutu sesuai dengan perkembangan IPTEK Kesehatan dan kebutuhan masyarakat Trenggalek.

### Pasal 3

1. Jika masyarakat sehat, maka diharapkan dapat berkarya (produktif) yang dapat menghasilkan produk daerah diberbagai sektor yang pada akhirnya akan meningkatkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) Daerah salah satu paramater kesejahteraan daerah. RSUD diharapkan ikut serta mengambil peran mewujudkan ini.
2. Perda ini diharapkan menjadi landasan operasional penting untuk penyediaan jenis pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai SPM yang telah ditetapkan. Mutu selalu berkorelasi positif dengan biaya. Artinya bahwa jika ingin mewujudkan pelayanan yang bermutu maka harus didukung dengan pembiayaan yang memadai. Tarif adalah salah satu sumber pembiayaan fungsional RSUD, disamping bantuan subsidi Pemerintah dan Pemerintah Daerah Kabupaten (APBD).
3. Cukup jelas.

4. Bahwa RSUD sebagai unsur SKPD yang diberikan tugas Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan publik, maka setiap program-kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dan didasarkan pada sasaran strategis yang telah ditetapkan di RPJMD dan RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah).
5. Bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah. Salah satu bentuk peran serta masyarakat adalah membayar tarif atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya. Hasil pungutan tarif ini dikembalikan seluruhnya untuk dimanfaatkan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Bahwa RSUD dalam melaksanakan fungsinya sebagai unsur Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan senantiasa berlandaskan pada nilai nilai luhur yang terkandung dalam Pancasila dengan memperhatikan pada :

- **nilai kemanusiaan** sebagai cerminan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan hak asasi manusia.
- **asas manfaat**, bahwa semua sarana kesehatan yang disediakan PEMDA meliputi Puskesmas dengan jaringannya hendaknya memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kediri agar bisa hidup sehat dan produktif.
- **asas keadilan**, artinya adil bagi semua kalangan, non diskriminatif. Mutu pelayanan sama sesuai standar profesi, Klasifikasi klas perawatan yang membedakan adalah fasilitas ruangnya dan kebutuhan individu pasien yang membutuhkan pelayanan privat.
- **asas partisipatif**, artinya bahwa masyarakat berkewajiban ikut serta membiayai penyediaan pelayanan kesehatan, sementara PEMDA membiayai SDM dan Investasi Publik (Gedung dan alat).
- **asas keamanan** dan keselamatan pasien mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan harus menjamin mutu (*quality*

*assurance*), aman dan keselamatan pasien (*Patient Safety*) dengan prinsip *First of all do no harm – primum non nocere*.

- prinsip transparan, efektif, efisien dan akuntabel artinya bahwa pengelolaan sumberdaya (terutama keuangan) termasuk penghitungan besaran tarif terbuka untuk diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan. Efektif mempunyai makna bahwa dengan sumberdaya yang ada dapat diwujudkan pelayanan yang bermutu. Efisiensi penggunaan sarana dan bahan dalam artian kesesuaian antara perhitungan biaya satuan dengan pemanfaatannya dan semuanya dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel).

#### Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

RSUD sebagai suatu organisasi senantiasa dihadapkan pada keterbatasan sumberdaya, baik keterbatasan anggaran, jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan terutama dokter spesialis dan keperawatan. Hasil pungutan tarif merupakan salah satu sumber pembiayaan untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal secara bertahap. Kebijakan memberikan keleluasaan mendatangkan dokter spesialis diharapkan juga akan membantu mengisi kekurangan dokter spesialis yang dibutuhkan oleh masyarakat. Investasi publik (*public investment*) untuk memenuhi kebutuhan sarana dan peralatan medik masih diharapkan dari subsidi pemerintah dan pemerintah daerah karena tarif ini tidak untuk mencari laba (nir laba)

Ayat (4)

Cukup jelas

#### Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Produk layanan RSUD adalah menyangkut keselamatan dan kesembuhan pasien yang apabila tidak diatur tatakelola klinik yang baik dapat menyebabkan kematian (**death**), kesakitan (**diseases**), kecacadan (**disability**), ketidaknyamanan (**discomfort**) dan ketidakpuasan (**dissatisfaction**) dari pasien. Disinilah arti penting jaminan RSUD kepada masyarakat pengguna sebagai wujud akuntabilitas publik bahwa RSUD telah memiliki pedoman perilaku dan pedoman tatakelola yang sesuai standar.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Pembiayaan merupakan “darah segar” yang dapat memompa denyut nadi RSUD untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu. Pembiayaan yang memadai (**appropriate-adequate**) juga dibutuhkan untuk menjamin ketersediaan dan keberlangsungan pelayanan yang bermutu. Disisi lain RSUD harus mampu anggaran secara efektif dan efisien dan akuntabel dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

RSUD seharusnya fokus pada pemberian pelayanan yang bermutu kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu. Masalah biaya pelayanan harus ada jaminan dari Pemerintah (APBN) dan Pemerintah Daerah (APBD), dengan demikian tujuan PERDA tarif ini dapat diwujudkan.

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Bahwa prinsip yang dipakai dalam menentukan besaran tarif adalah bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Tarif pelayanan kelas umum (Kelas III dan Kelas II) lebih murah dibanding dengan kelas privat (Kelas I dan Kelas Utama) bukan berarti bahwa mutu pelayanan kelas umum lebih rendah, namun pembedanya lebih pada perbedaan fasilitas yang dibutuhkan pada pelayanan privat yang variatif sesuai selera dan kebutuhan (**customized**).

Ayat (2)

Pada penghitungan besaran jasa sarana pada kelas umum sasarannya adalah untuk menutup sebagian biaya dengan pemahaman bahwa sebagai Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Daerah unsur investasi publik dan biaya pegawai (gaji PNS) tidak diperhitungkan. Sedangkan pada kelas privat dimana pengguna kelas ini adalah kelompok masyarakat yang mampu, maka semua komponen jasa sarana diperhitungkan sesuai dengan fasilitas yang diterimanya.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Bahwa untuk menjamin pembayaran jasa pelayanan perlu ada kepastian alokasi anggaran di RBA/DPA RSUD. Besaran maksimal 40% adalah angka rerata dari komponen jasa pelayanan per jenis pelayanan yang proporsi jasa pelayanannya bervariasi. Dengan demikian berarti bahwa tidak semua jasa pelayanan per jenis besarnya 40%. Pola alokasi ini untuk pengendalian pada tingkat RSUD.

Ayat (8)

Pada kelompok kelas umum, penetapan jasa medik merupakan peran manajemen (direksi) dalam rangka pengendalian dan melindungi kepentingan publik. Sedangkan jasa medik kelas privat diserahkan pada kelompok profesi (*profesional judgement*) dimana forum resminya adalah Komite Medik.

Ayat (9)

Remunerasi bukan hak, namun setelah ditetapkan Kebijakan Daerah dengan keputusan/Peraturan Bupati maka menjadi hak. Prinsip dasar remunerasi adalah siapa yang berkinerja maka berhak mendapatkan imbalan langsung dan berkewajiban mendistribusikan sebagian imbalan tersebut kepada pemberi pelayanan tidak langsung karena pada dasarnya pelayanan kesehatan merupakan kerjasama tim (ada kontribusi tenaga kesehatan yang lain dan tenaga administrasi).

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Karena RSUD telah ditetapkan sebagai PPK-BLUD dengan status penuh, maka diberikan fleksibilitas pengaturan tarif layanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati. Sedangkan dasar pengaturan kelas III dalam PERDA adalah melaksanakan

ketentuan Pasal 50 ayat (3) Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

#### Pasal 18

##### Ayat (1)

Cukup jelas

##### Ayat (2)

Bahwa masyarakat miskin yang tidak masuk dalam database (kuota) pemerintah menjadi tanggung jawab (beban) Pemerintah Daerah. Oleh sebab itu harus ada kepastian hukum bentuk bantuan jaminan kesehatan masyarakat miskin ini dalam APBD Kabupaten.

##### Ayat (3)

Cukup jelas

#### Pasal 19

##### Ayat (1)

Pada dasarnya pelayanan penyegeraan (cito) mengakomodir kebutuhan pasien privat (pertimbangan sosial), namun tetap harus didasarkan pada pertimbangan medis bahwa pelayanan tersebut harus disegerakan. Hal ini penting agar pelayanan penyegeraan tidak disalah gunakan untuk menghindari antrian.

##### Ayat (2)

Proporsi tambahan biaya 30% didasarkan nilai kewajaran atas berbagai aspek pertimbangan seperti pertimbangan profesi pelaksana, maupun penggunaan sarana.

##### Ayat (3)

Cukup jelas.

#### Pasal 20

##### Ayat (1)

Jasa medik merupakan jasa profesi medis yang dijamin dan diatur dalam Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juncto Pasal 30 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS, Selama pelayanan medis dilakukan pada semua kelas pelayanan, maka jasa medis berhak diterimakan atas pelayanan profesionalnya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Jasa medik spesialis bedah tamu perlu diatur berbeda sesuai perjanjian kerjasama mengingat RSUD belum memiliki dokter spesialis bedah tertentu.

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Sesuai batas kewajaran dan tanggung jawab, dimana jika RSUD belum ada dokter spesialis anestesi maka tanggung jawab tetap pada dokter operator.

Pasal 21

Ayat (1)

Setiap terjadi KLB Penyakit menular di Daerah, maka Bupati harus menyatakan secara resmi dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dan SKPD terkait lainnya. Hal ini penting untuk kepastian hukum yang membawa implikasi keuangan daerah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Beberapa jenis pelayanan pasien ASKES PNS menggunakan sistem Paket, dengan kemungkinan terjadi selisih besaran tarif, bisa selisih lebih atau selisih kurang. Oleh sebab itu perlu pengaturan lebih teknis bagaimana jika terjadi perbedaan tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

PT Askes juga mengelola Asuransi Swasta (INHEALTH), maka pengenaan tarifnya bersifat kompetitif sesuai persaingan dengan RS Swasta.

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Rumah sakit adalah masuk kategori padat modal dan padat teknologi. Yang senantiasa berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dunia. Dengan keterbatasan pembiayaan dari Subsidi Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, maka KSO alat dengan pihak swasta sebagai bentuk Public-Private Partnership Investment) adalah solusi yang bisa dipilih, apalagi RSUD Sudah ditetapkan sebagai PPK-BLUD.

Ayat (8)

Perhitungan analisis biaya-manfaat pada saat pemilihan vendor KSO salah satunya adalah memperhitungkan tarif pelayanan untuk masyarakat miskin agar tetap terjamin aksesibilitasnya.

Ayat (9)

Cukup jelas

Ayat (10)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Sumber daya manusia rumah sakit, khususnya tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dan

tenaga keperawatan adalah inti (core) dari pelayanan kesehatan di RSUD. Keterbatasan dokter spesialis dapat diisi dengan mendatangkan dokter spesialis tamu yang secara periodik datang dan melayani di RSUD, khususnya untuk kasus-kasus elektif yang dibutuhkan masyarakat. Oleh sebab itu kebijakan mendatangkan dokter spesialis tamu ini menjadi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan (alih pengetahuan) maupun meningkatkan akses atau cakupan pelayanan spesialisasi.

Ayat (2)

Pengawasan dan pengendalian praktek medis dokter spesialis tamu harus menjamin keamanan dan keselamatan pasien (patient safety).

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Trend pengklasifikasian kelas pelayanan tidak lagi berdasarkan kelas perawatan yang terkait dengan perbedaan sarana-fasilitas kamarnya. Kelas Pelayanan hanya dibagi dalam Kelas Pelayanan Pasien Umum sesuai standar umum pelayanan dan Kelas Pelayanan Pasien Privat yang memiliki sifat pelayanan yang variatif sesuai kebutuhan privasi pasien (**customized**).

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Prinsip dalam pelayanan kegawatdaruratan adalah “time saving is live saving” yang utama dilayani dahulu untuk menyelamatkan jiwa pasien, setelah itu baru kelengkapan administrasi – keuangan dipenuhi.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 27

Ayat (1)

Hasil penghitungan *Unit Cost* layanan gawat darurat akan berbeda dengan pelayanan non kegawatdaruratan karena komponennya berbeda termasuk penyediaan peralatan medik *life saving (emergency kit)* yang harus diperhitungkan (*fix cost*).

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

SOP pelayanan observasi di UGD adalah 6 jam, lebih dari itu pasien harus rawat inap untuk observasi lanjutan. Namun ada kemungkinan kebutuhan observasi kurang dari 24 jam. Ketentuan ini untuk mengakomodir efektivitas pelayanan kegawatan yang tidak terlalu berat atau karena ruang rawat inap yang sudah penuh, maka observasi dapat dilakukan di UGD.

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas

Ayat (9)

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Dalam rangka mendidik masyarakat, maka jika kartu berobat dikenakan sanksi penggantian biaya cetak. Dari sisi manajemen pasien kondisi ini sangat menyulitkan RSUD karena ada bias “pasien baru semu” (padahal sebenarnya pasien lama kunjungan ulang).

Ayat (4)

Hal yang sama tujuannya untuk mendidik masyarakat agar taat melaksanakan sistem rujukan kesehatan yang berjenjang. Jika tidak maka RSUD akan mendapat beban pelayanan penyakit ringan yang seharusnya bisa dilakukan di Puskesmas.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Makan diet pasien bersifat variatif sesuai dengan kondisi pasien, antara lain adanya gangguan fungsi organ tertentu. Perbedaan kondisi ini akan mempengaruhi biaya penyediaan karena jenis diet yang berbeda membutuhkan bahan, volume, cara pengolahan dan penyajian yang berbeda. Dikeluarkannya biaya makan diet dari biaya akomodasi akan sangat menguntungkan bagi pasien yang puasa (pre operatif) karena hanya membayar akomodasi saja.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pelayanan administrasi rawat inap sudah termasuk biaya untuk pelayanan rekam medik, penyediaan formulir pelayanan selama dirawat, surat keterangan istirahat/sedang dirawat, rincian biaya, pelayanan pengabakaran jika tidak ada penunggu/keluarga pasien.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Jika RSUD akan mengembangkan rawat inap di UGD, terutama Rawat Observasi intensif (ROI).

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Pengelompokan jenis tindakan dilakukan dengan metode skoring berdasarkan 6 parameter waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan medik, kompleksitas kondisi pasien dan tindakannya, tingkat risiko selama tindakan medik berlangsung, profesionalitas tenaga medis yang melakukan serta penggunaan alat canggih (misal bedah mikro, laparoscope, C-Arm). Pengelompokan dilakukan oleh Komite Medik (*peer group*).

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Ayat (9)

Jenis tindakan medik operatif sangat bervariasi, penambahan jenis tindakan medik operatif baru sesuai dengan tenaga spesialis operator baru, alat medik yang ada, atau kasus baru/kombinasi tindakan operatif yang mampu ditangani oleh RSUD. Oleh sebab itu pengelompokan ini sangat teknis membutuhkan fleksibilitas dan cukup diatur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 34

Ayat (1)

Ada kemungkinan kondisi di kamar operasi dapat berubah diluar apa yang sudah direncanakan. Untuk itu kemungkinan operasi bersama (*joint operarion*) perlu diatur perlakuan jasa medik operatornya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Pengaturan ini untuk melindungi masyarakat dari penghitungan ganda (pengulangan) komponen jasa sarana. Karena Tarif Pelayanan adalah per jenis tindakan medik operatif (*fee for services*). Dengan demikian jasa sarananya cukup dihitung satu kali, tapi klasifikasinya dinaikkan karena waktu operasi menjadi lebih panjang termasuk risiko dan kompleksitasnya sebagai parameter pembeda besaran tarif pelayanan.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pelayanan konsultasi melalui telepon dilakukan karena mempercepat pelayanan atau karena keterbatasan tenaga medis yang dimiliki. Karena sudah memberikan pelayanan konsultasi, maka berhak mendapatkan imbalan dengan pembatasan hanya 50% meski tidak hadir secara fisik. Sedangkan jasa sarana adalah pemakaian pulsa telepon yang digunakan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Pengkategorian berdasarkan beban kerja dan waktu kontak (*contact time*) tenaga keperawatan dengan pasien merupakan ukuran obyektif dan adil untuk dikaitkan dengan pengenaan tarif pelayanan.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan anak (AKA), peran dan kontribusi RSUD perlu ditetapkan, dengan demikian tarif layanan kesehatan ibu dan anak harusnya mendorong terwujudnya tujuan penurunan AKI dan AKA tersebut.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Alat kontrasepsi (Alkon) yang disediakan bagi peserta KB Program pasien tidak dikenakan biaya Alkon, sedangkan peserta KB Mandiri dikenakan tambahan biaya Alkon.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

RSUD dapat menerima pemeriksaan penunjang medik bagi pasien yang tidak sedang dirawat, pasien kategori ini diberlakukan pelayanan kelas utama.

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Pola besaran jasa pelayanan sebesar 20% (dua puluh persen) adalah untuk pengendalian terhadap rerata total jasa. Masing-masing jenis parameter pemeriksaan proporsi Jasa Pelayanan terhadap tarif dapat bervariasi, tetapi secara rerata tidak melebihi 20% (dua puluh persen). Prinsip dasar untuk jenis pelayanan yang dominan menggunakan alat medik, maka proporsi jasa pelayanannya lebih kecil.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Ayat ini untuk memberikan perlindungan pada pasien, termasuk jika ada pembatalan permintaan pemeriksaan dari ruangan/dokter yang merawat.

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Penggunaan kontras (volume, jenis) sangat bervariasi sesuai jenis pemeriksaan dan lokasi organ tubuh yang dideteksi dengan kontras. Oleh sebab itu tidak bisa digeneralisir kebutuhannya. Sebaiknya kontras dikeluarkan dari komponen jasa sarana.

Ayat (9)

Cukup jelas

Ayat (10)

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Sesuai dengan Pasal 15 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pelayanan obat di RS sebaiknya dikelola “satu pintu” dengan tujuan melindungi pasien dari “obat palsu”, atau “obat sisa/*expired*”. Untuk itu RSUD harus membentuk UPF dibawah Instalasi Farmasi sebagai unit yang bertanggung jawab dalam penyediaan dan pelayanan obat umum diluar komponen tarif.

Ayat (7)

Modal kerja UPF dapat bersumber dari Subsidi Pembiayaan sebagai dana bergulir (*revolving fund*) yang dapat menghasilkan penerimaan pembiayaan (menambah PAD) atau bersumber dari Pinjaman Bank karena RSUD sudah menjadi BLUD.

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Dalam rangka efisiensi penyediaan makanan non diet dapat dilakukan **outsourcing** (KSO) dengan pihak ketiga. Dengan demikian Instalasi Gizi dengan tenaga yang terbatas dapat fokus pada pelayanan konsultasi gizi dan penyediaan makanan diet khusus sesuai dengan permintaan dokter yang merawat serta menyesuaikan dengan kondisi kelainan pasien.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Harga bahan baku makanan diet khusus (TETP) sangat fluktuatif, demikian juga pengaturan komposisi juga spesifik sesuai dengan karakteristik pasien yang bersifat kondisional. Untuk itu dibutuhkan fleksibilitas pengaturan tarif diet khusus.

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Pembuatan prostesa bersifat spesifik menyangkut ukuran, bahan sintetik yang dibutuhkan, asesoris maupun tambahan tampilan. Dengan demikian tidak bisa dibuat tarif umum, kecuali prostesa umum (standar).

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Seringkali RSUD terbebani menerima jenazah T- 4 dan wajib merawat jenazah bahkan sampai penguburannya. Untuk ini peran Pemda dalam menjamin pembiayaan melalui subsidi bantuan sosial. Alokasi anggarannya bisa di Dinas Sosial, RSUD mengajukan klaim sesuai pelayanan yang telah dilakukan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat (1)

Masyarakat miskin harus dijamin mendapatkan pelayanan yang sama dengan masyarakat yang mampu, yaitu pelayanan yang bermutu. Untuk itu seluruh pembiayaannya harus dijamin oleh Pemerintah (melalui APBN untuk Program Jamkesmas) dan/atau Pemerintah Daerah (melalui APBD untuk Program Jamkesda). Dengan demikian RSUD ada kepastian semua jenis pelayanan kesehatan yang telah diberikan dapat diklaimkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Penyediaan tempat tidur (TT) Klas III (termasuk untuk Jamkesmas/Jamkesda) adalah 35% (tiga puluh lima persen) dari total tempat tidur RSUD yang tersedia, bukan dari kapasitas.

Ayat (5)

RSUD tidak boleh menolak pasien miskin yang membutuhkan rawat inap. Jika tempat tidur Klas III (35%) sudah penuh, maka wajib ditempatkan sementara di kelas II sampai tempat tidur Kelas III ada (kosong).

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

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

This document was created using  
Smart PDF Creator  
To remove this message purchase the  
product at [www.SmartPDFCreator.com](http://www.SmartPDFCreator.com)

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Ayat (1)

Sebagai PPK-BLUD RSUD wajib memiliki satu rekening tunggal, yaitu Rekening Kas BLUD di Bank Pemerintah sebagaimana diatur dalam PERMENDAGRI Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 62 ayat (3).

Ayat (2)

Pemanfaatan seluruh pendapat secara langsung sesuai ketentuan yang diatur dalam PP 23 Tahun 2005, Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 maupun Pasal 51 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RS.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Untuk pengalokasian anggaran jasa pelayanan di RBA/DPA RSUD sebesar 40% (empat puluh persen) adalah untuk menjamin ketersediaan alokasi. Realisasinya disesuaikan dengan jenis pelayanan yang dimanfaatkan oleh masyarakat dimana proporsi jasa pelayanan terhadap tarif bervariasi.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Prinsip BLUD adalah efektivitas, efisiensi, akuntabilitas dan transparansi. Dengan RSUD wajib membuat laporan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan secara tertib dalam rangka akuntabilitas publik dan keterbukaan informasi publik.

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

This document was created using  
Smart PDF Creator

To remove this message purchase the  
product at [www.SmartPDFCreator.com](http://www.SmartPDFCreator.com)

**LAMPIRAN I**  
**PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK**  
**NOMOR 21 TAHUN 2011**  
**TENTANG**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

**TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
<b>A</b>	<b>RAWAT JALAN</b>		
1	Poliklinik Umum	10.000	
2	Poliklinik Gigi dan Mulut	10.000	
3	Poliklinik Spesialis	15.000	
<b>B</b>	<b>INSTALASI GAWAT DARURAT</b>		
	a. Pelayanan IGD :		
	- Rujukan dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah/swasta	15.000	
	- Tanpa Rujukan	20.000	
	b. Pemeriksaan dokter jaga	10.000	
	c. Konsultasi dokter spesialis	20.000	
	d. One Day Care (ODC) / observasi ( > 6 jam )	60.000	
<b>C</b>	<b>RAWAT INAP</b>		
<b>1</b>	<b>Rawat Inap Kelas III (Tarif Dasar)</b>		
	a. Akomodasi	35.000	
	b. Pelayanan Keperawatan Dasar	10.000	
	c. Visite dr. Umum	10.000	
	d. Visite/Konsultasi dr. Spesialis	15.000	
<b>2</b>	<b>Ruang Perawatan Intensif (ICU,ICCU,NICU)</b>	75.000	
	a. Pelayanan Perawatan Intensif	30.000	
	b. Visite dr. Umum	40.000	
	c. Visite/Konsultasi dr. Spesialis	60.000	
<b>3</b>	<b>Ruang Perawatan Isolasi</b>	60.000	
	a. Pelayanan Perawatan Isolasi	10.000	
	b. Visite dr. Umum	10.000	
	c. Visite/Konsultasi dr. Spesialis	15.000	
<b>4</b>	<b>Ruang Perawatan Pulih Sadar</b>	50.000	
<b>D</b>	<b>TINDAKAN MEDIS NON BEDAH</b>		
1	Sederhana 1	20.000	
2	Sederhana 2	40.000	
3	Sederhana 3	50.000	
4	Tindakan Kecil 1	100.000	
5	Tindakan Kecil 2	175.000	
6	Tindakan Sedang 1	200.000	
7	Tindakan Sedang 2	275.000	
8	Tindakan Sedang 3	300.000	
9	Tindakan Sedang 4	425.000	
<b>E</b>	<b>TINDAKAN MEDIS BEDAH</b>		
<b>1</b>	<b>TINDAKAN MEDIS BEDAH KECIL TANPA ANESTESI</b>		
	a. General	50.000	
	b. Head and Neck	50.000	

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
	c. Plastik	50.000	
	d. Digestive	50.000	
	e. Oncologi	50.000	
	f. Urologi	75.000	
	g. Orthopedi	50.000	
<b>2</b>	<b>TINDAKAN MEDIS BEDAH KECIL DENGAN LOKAL ANESTESI</b>		
	a. General	175.000	
	b. Plastik	100.000	
<b>3</b>	<b>TINDAKAN BEDAH SEDANG TANPA ANESTESI</b>		
	a. General	100.000	
	b. Thorax & Cardio Vascular	350.000	
	c. Orthopedi	125.000	
<b>4</b>	<b>TINDAKAN BEDAH SEDANG DENGAN LOKAL ANESTESI</b>		
	a. General	100.000	
	b. Head and Neck	100.000	
	c. Orthopedi	100.000	
	d. Thorax & Cardio Vascular	300.000	
	e. Plastik	300.000	
	f. Oncologi	300.000	
	g. Orthopedi	300.000	
	h. Urologi	300.000	
<b>5</b>	<b>TINDAKAN BEDAH OPERATIF KECIL DI RUANG OPERASI DENGAN LOKAL ANESTESI</b>		
	a. General	500.000	
	b. Plastik	500.000	
	c. Thorax & Cardio Vascular	500.000	
	d. Oncologi	500.000	
	e. Urologi	500.000	
<b>6</b>	<b>TINDAKAN BEDAH OPERATIF SEDANG DI RUANG OPERASI DENGAN LOKAL ANESTESI</b>		
	a. General	825.000	
	b. Head and Neck	825.000	
	c. Plastik	825.000	
	d. Orthopedi	825.000	
<b>F</b>	<b>TINDAKAN BEDAH OPERATIF BESAR DI RUANG OPERASI DENGAN GENERAL ANESTESI</b>		
<b>1</b>	<b>TINDAKAN BEDAH OPERATIF BESAR KELOMPOK 1</b>		
	a. General	1.500.000	
	b. Head and Neck	1.500.000	
	c. Thorax & Cardio Vascular	1.500.000	
	d. Digestive	1.500.000	
	e. Urologi	1.500.000	
	f. Orthopedi	1.500.000	
	g. Plastik	1.500.000	
	h. Oncologi	1.500.000	
<b>2</b>	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF BESAR KELOMPOK 2</b>		
	a. Head and Neck	2.000.000	
	b. Digestive	2.000.000	

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
	c. Urologi	2.000.000	
	d. Orthopedi	2.000.000	
	e. Plastik	2.000.000	
	f. Oncologi	2.000.000	
<b>3</b>	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF BESAR KELOMPOK 3</b>		
	a. General	2.250.000	
	b. Head and Neck	2.250.000	
	c. Thorax & Cardio Vascular	2.250.000	
	d. Digestive	2.250.000	
	e. Urologi	2.250.000	
	f. Orthopedi	2.250.000	
	g. Plastik	2.250.000	
	h. Oncologi	2.250.000	
	i. Bedah Anak	2.250.000	
<b>4</b>	<b>TINDAKAN MEDIS OPERATIF BESAR KELOMPOK 4</b>	3.000.000	
<b>G</b>	<b>TINDAKAN KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN</b>		
	a. Partus Normal	500.000	
	b. Partus abnormal pervaginam (Vacum Ekstraksi dan Forcep dll)	750.000	
	c. Embriotomi (Dekapitasi, Perforasi Cranioclasia, Eviserasi dll)	900.000	
	d. Kuretase ringan	300.000	
	e. Kuretase berat	750.000	
	f. Kuretase (Molla) dengan Narkose	1.000.000	
	g. Sectio Caesaria	2.000.000	
	h. BSO/SOS/SOD/SS/SD (KET, Kista dll)	2.500.000	
	i. TAH + BSO/SVH+BSO	2.000.000	
	j. SC + MOW	2.500.000	
	k. Hysterectomi	2.500.000	
	l. Myomectomi	2.500.000	
	m. MOW (Minilaparotomi)	500.000	
	n. Ekstraksi IUD dengan anastesi	750.000	
<b>H</b>	<b>PELAYANAN PENUNJANG MEDIK</b>		
<b>1</b>	<b>Pelayanan Laboratorium / Patologi Klinik</b>		
	<b>I. Kimia Darah</b>		
	a. Glukosa	10.000	
	b. Glukosa POCT / rapid test	15.000	
	c. HbA1c / glikolisis Hb	65.000	
	d. Billirubin Direk / Indirek	12.000	
	e. Billirubin Total	12.000	
	f. SGOT (AST)	12.000	
	g. SGPT (ALT)	12.000	
	h. UREA / BUN	12.000	
	i. Creatinin	12.000	
	j. Creatinin clearance	24.000	
	k Uric Acid	10.000	
	l. Kolesterol Total	11.500	
	m. Trigliserida	16.000	
	n. Albumin	12.000	
	o. Globulin	12.000	
	p. Total Protein	12.000	
	q. HDL kolesterol	35.000	

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
	r. LDL kolesterol	45.000	
	s. Analisa Gas Darah	150.000	
	t. Na	27.000	
	u. K	27.000	
	v. Cl	30.000	
	w. Ca Total	27.000	
	x. Narkoba Tes	40.000	
	y. Alkali Phosphatase	16.500	
	z. Gamma GT	16.500	
	aa. Troponin T	100.000	
	bb. LDH	24.000	
	cc. Hormon		
	- T3	42.000	
	- T3	42.000	
	- Tiroid Stimulating Hormon (TSH)	42.000	
	<b>II. Kimia Urine</b>		
	a. Albumin	10.000	
	b. Reduksi	10.000	
	c. Bilirubin	10.000	
	d. pH	10.000	
	e. Berat jenis	10.000	
	f. Keton	10.000	
	g. Sedimen	10.000	
	h. Urine Lengkap	10.000	
	i. Esbach	7.500	
	<b>III. Pemeriksaan Parasitologi</b>		
	a. Benzidine test (FOB)	30.000	
	b. Malaria slide	10.000	
	c. Filaria slide	30.000	
	d. Malaria cassette / serologi malaria	65.000	
	e. Faeces rutin	20.000	
	f. Filaria serologi	90.000	
	<b>IV. Pemeriksaan Serologi &amp; Imunologi</b>		
	a. Tes Kehamilan	9.500	
	b. Tes Widal / Slide	23.000	
	c. Tes HCG Titrasi	50.000	
	d. HBsAg	30.000	
	e. HBsAb	35.000	
	f. Tuberculosis test (Mantoux test)	80.000	
	g. Dengue Blot Ig G	54.000	
	h. Dengue Blot Ig M	54.000	
	i. TPHA	75.000	
	j. HIV	60.000	
	k. CRP kualitatif	29.000	
	l. CRP kuantitatif	125.000	
	m. Anti TB	36.000	
	n. Anti HCV	48.000	
	<b>V. Pemeriksaan Cairan</b>		
	a. Liquor	78.000	
	b. Pleura	78.000	
	c. Sendi	78.000	
	d. Analisa Sperma	78.000	

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
	<b>VI. Mikrobiologi</b>		
	a. Sediaan langsung pewarnaan Gram	9.500	
	b. Biakan mikro organisme dengan resistensi	80.000	
	c. Sediaan langsung pewarnaan BTA	22.000	
	<b>VII. Hematologi</b>		
	a. Darah rutin otomatis	33.000	
	b. Darah rutin manual		
	- Hemoglobine	33.000	
	- BBS / LED	5.000	
	- Eritrosit	33.000	
	- Leukosit	33.000	
	- Hitung jenis	33.000	
	- Trombosit	33.000	
	- Hematokrit / PCV	33.000	
	c. Hb sahli	5.000	
	d. Retikulosit	33.000	
	e. Eosinofil	33.000	
	f. Evaluasi Hapusan Darah Tepi	20.000	
	g. Bleeding Time	8.000	
	h. Clothing Time	8.000	
	i. Golongan Darah + Rh	16.000	
	j. PT	33.000	
	k. APTT	22.000	
	l. Fibrinogen	18.000	
	m. Trombin time	30.000	
	n. Fibrinogen Degradation Product (FDP) / D Dimer	30.000	
	<b>VIII. Konsultasi Spesialis Patologi Klinik</b>	40.000	
<b>2</b>	<b>Pelayanan Radio Diagnostik</b>		
	a. Foto General Tanpa Kontras satu posisi (AP/PA/LAT)	45.000	
	b. Foto General Tanpa Kontras (dua posisi (AP dan LAT)	60.000	
	c. Foto Gigi	40.000	
	d. USG		
	- USG colour dopler	155.000	
	- USG biasa (kandungannya)	75.000	
	e. C.ARM	150.000	
	f. Foto Dengan Kontras I (besar)	230.000	
	g. Foto Dengan Kontras II (canggih)	365.000	
	h. CT - Scan Tanpa Kontras I	400.000	
	i. CT - Scan Tanpa Kontras II	700.000	
	j. CT - Scan Whole Abdomen Tanpa Kontras	1.000.000	
	k. CT - Scan Whole Body Tanpa Kontras	2.000.000	
	l. CT - Scan Dengan Kontras I	675.000	
	m. CT - Scan Dengan Kontras II	1.500.000	
	n. CT - Scan Whole Abdomen Dengan Kontras	2.000.000	
	o. CT - Scan Whole Body Dengan Kontras	3.200.000	

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
<b>3</b>	<b>Pelayanan Kefarmasian</b>		
	a. Pelayanan Konsultasi Kefarmasian		
	- Rawat Jalan	5.000	
	- Rawat Inap	10.000	
	b. Pelayanan obat dan alat kesehatan yang tidak disediakan oleh Pemerintah Pusat, Propinsi maupun Daerah, disediakan oleh IFRS dengan tarif setinggi-tingginya sebesar 120% dari harga pembelian.		
<b>4</b>	<b>Pelayanan Konsultasi Gizi</b>		
	a. Rawat Jalan	5.000	
	b. Rawat Inap	10.000	
	c. NCP (nutritional care proses)	20.000	
<b>5</b>	<b>Pelayanan Sentral Sterilisasi :</b>		
	a. Pencucian linen / kilogram	10.000	
	b. Sterilisasi linen dan atau alat / kilogram	30.000	
	c. Sterilisasi alat / set	15.000	
	d. Sterilisasi kasa / tromol kcl	10.000	
	e. Sterilisasi kapas / tromol kcl	10.000	
	f. Sterilisasi Sarung Tangan / Tromol kecil	10.000	
	g. Sterilisasi Sarung Tangan / 2 psg	10.000	
<b>I</b>	<b>PELAYANAN SAMPAH MEDIS :</b>		
	a. Pelayanan Sampah Medis / kg	15.000	
	b. Pelayanan Limbah Cair / liter	10.000	
<b>J</b>	<b>PELAYANAN REKAM MEDIK</b>	15.000	
<b>K</b>	<b>PELAYANAN MEDICO LEGAL :</b>		
	a. Visum at Repertum		
	1. Korban Hidup		
	- Visum at Repertum Sementara	50.000	
	- Visum at Repertum Lanjutan	100.000	
	2. Jenazah		
	- Pemeriksaan luar	150.000	
	- Bedah Jenazah (otopsi jenazah)	500.000	
	b. Klaim Asuransi (K1)	50.000	
<b>L</b>	<b>PELAYANAN JENAZAH :</b>		
	a. Pemulasaraan jenazah	400.000	
	b. Penguburan jenazah	300.000	
	c. Penyimpanan jenazah > 8 jam	100.000	
<b>M</b>	<b>PELAYANAN LAIN-LAIN :</b>		
	a. Legalisasi Surat Keterangan Administrasi Perkantoran dan	5.000	
	b. Pemeriksaan Kesehatan	10.000	
	c. Praktikum/ PKL / Magang		
	- Tingkat SLTA	50.000	per siswa
	- Tingkat Akademi	100.000	per mahasiswa
	- Tingkat Sarjana (S1)	150.000	per mahasiswa

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	KET
1	2	3	5
	d. Penelitian / Survey		
	- Tingkat Akademi	200.000	per mahasiswa
	- Tingkat Sarjana (S1)	200.000	per mahasiswa
	- Tingkat Magister (S2)	500.000	per mahasiswa
	- Tingkat Lembaga	500.000	
	e. Study banding	150.000	per Peserta

**BUPATI TRENGGALEK,**

ttd

**MULYADI WR**

**Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM**

ttd

**BAMBANG AGUS SETYAJI**

Pembina Tk. I

NIP . 19600813 198903 1 005

Reg.188.342/XIX/406.013/2011

Tanggal 30 Desember 2011

**LAMPIRAN II**  
**PERATURAN DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK**  
**NOMOR 21 TAHUN 2011**  
**TENTANG**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

**TARIF PELAYANAN MOBIL AMBULANCE DAN JENAZAH PADA RUMAH SAKIT UMU**  
**dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)	
1	2	3			
<b>A</b>	<b>KECAMATAN TRENGGALEK</b>				
1	Ngantru	16	81.000	89.100	1.
2	Surondakan	16	81.000	89.100	
3	Sumber gedong	16	81.000	89.100	
4	Tamanan	16	81.000	89.100	
5	Kelutan	16	81.000	89.100	
6	Ngares	16	81.000	89.100	2.
7	Sumber dadi	18	86.400	95.040	
8	Rejowinangun	21	91.800	100.980	
9	Parakan	26	102.600	112.860	
10	Sukosari	28	108.000	118.800	
11	Dawuhan	30	113.400	124.740	
12	Sambirejo	16	81.000	89.100	
13	Karangsoko	16	81.000	89.100	
<b>B</b>	<b>KECAMATAN BENDUNGAN</b>				
1	Dompyong	64	189.000	207.900	
2	Depok	50	156.600	172.260	
3	Sumurup	47	151.200	166.320	
4	Srabah	42	140.400	154.440	
5	Sengon	57	172.800	190.080	
6	Masaran	81	226.800	249.480	
7	Suren	57	172.800	190.080	

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
8	Botoputih	110	291.600	320.760
<b>C</b>	<b>KECAMATAN POGALAN</b>			
1	Pogalan	23	97.200	106.920
2	Ngulan kulon	26	102.600	112.860
3	Ngulan wetan	30	113.400	124.740
4	Gembleb	33	118.800	130.680
5	Bendorejo	26	102.600	112.860
6	Ngadirejo	45	145.800	160.380
7	Ngadirenggo	26	102.600	112.860
8	Kedung lurah	30	113.400	124.740
9	Ngetal	23	97.200	106.920
10	Wonocoyo	28	108.000	118.800
<b>D</b>	<b>KECAMATAN DURENAN</b>			
1	Durenan	47	151.200	166.320
2	Pandean	50	156.600	172.260
3	Pakis	50	156.600	172.260
4	Sumbergayam	54	167.400	184.140
5	Kamolani	54	167.400	184.140
6	Gador	57	172.800	190.080
7	Sumberrejo	59	178.200	196.020
8	Baruharjo	57	172.800	190.080
9	Karanganom	54	167.400	184.140
10	Malasan	54	167.400	184.140
11	Panggung Sari	50	156.600	172.260
12	Semarum	42	140.400	154.440
13	Kendalrejo	38	129.600	142.560
14	Ngadisoko	42	140.400	154.440

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
<b>E</b>	<b>KECAMATAN KARANGAN</b>			
1	Karangan	28	108.000	118.800
2	Kerjo	26	102.600	112.860
3	Salamrejo	21	91.800	100.980
4	Buluagung	18	86.400	95.040
5	Ngentrong	21	91.800	100.980
6	Sumber	16	81.000	89.100
7	sumberingin	18	86.400	95.040
8	Kedungsigit	21	91.800	100.980
9	Jati perahu	21	91.800	100.980
10	sukowetan	28	108.000	118.800
11	Jati	30	113.400	124.740
<b>F</b>	<b>KECAMATAN SURUH</b>			
1	Suruh	33	118.800	130.680
2	Kayen	35	124.200	136.620
3	Mlinjon	37	127.800	140.580
4	Puru	54	167.400	184.140
5	Ngrandu	57	172.800	190.080
6	Wonokerto	52	162.000	178.200
7	Nglebo	57	172.800	190.080
8	Gamping	52	162.000	178.200
<b>G</b>	<b>KECAMATAN TUGU</b>			
1	Gondang	26	102.600	112.860
2	Nglongsor	23	97.200	106.920
3	Tumpuk	30	113.400	124.740
4	Ngepeh	35	124.200	136.620
5	Banaran	23	97.200	106.920

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
6	Prambon	28	108.000	118.800
7	Tegaren	40	135.000	148.500
8	Winong	40	135.000	148.500
9	Sukorejo	30	113.400	124.740
10	Jambu	33	118.800	130.680
11	Dermosari	35	124.200	136.620
12	Gading	38	129.600	142.560
13	Pucanganak	40	135.000	148.500
14	Nglinggis	47	151.200	166.320
15	Duren	54	167.400	184.140
<b>H</b>	<b>KECAMATAN PULE</b>			
1	Pule	66	194.400	213.840
2	Tanggaran	81	226.800	249.480
3	Jombok	59	178.200	196.020
4	Pakel	76	216.000	237.600
5	Kembangan	78	221.400	243.540
6	Joho	81	226.800	249.480
7	Karanganyar	88	243.000	267.300
8	Sokokidul	93	253.800	279.180
9	Puyung	93	253.800	279.180
10	Sidomulyo	105	280.800	308.880
<b>H</b>	<b>KECAMATAN KAMPAK</b>			
1	Bendoagung	50	156.600	172.260
2	Timahan	64	189.000	207.900
3	Sugihan	47	151.200	166.320
4	Senden	57	172.800	190.080
5	Karangrejo	64	189.000	207.900
6	Bogoran	54	167.400	184.140

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
7	Ngadimulyo	69	199.800	219.780
<b>I</b>	<b>KECAMATAN GANDUSARI</b>			
1	Gandusari	35	124.200	136.620
2	Wonoanti	30	113.400	124.740
3	Karanganyar	40	135.000	148.500
4	Melis	45	145.800	160.380
5	Krandegan	33	118.800	130.680
6	Sukorame	45	145.800	160.380
7	Sukorejo	38	129.600	142.560
8	Wonorejo	40	135.000	148.500
9	Jajar	42	140.400	154.440
10	Ngrayung	42	140.400	154.440
<b>J</b>	<b>KECAMATAN WATULIMO</b>			
1	Watulimo	90	248.400	273.240
2	Watuagung	76	216.000	237.600
3	Pakel	95	259.200	285.120
4	Ngembel	98	264.600	291.060
5	Gemaharjo	93	253.800	279.180
6	Selawe	100	270.000	297.000
7	Dukuh	112	297.000	326.700
8	Sawahan	110	291.600	320.760
9	Margomulyo	124	324.000	356.400
10	Prigi	136	351.000	386.100
11	Tasikmadu	150	383.400	421.740
12	Karangandu	150	383.400	421.740
<b>K</b>	<b>KECAMATAN PANGGUL</b>			
1	Wonocoyo	126	329.400	362.340

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
2	Ngrencak	122	318.600	350.460
3	Panggul	126	329.400	362.340
4	Gayam	129	334.800	368.280
5	Kertosono	131	340.200	374.220
6	Bodag	136	351.000	386.100
7	Sawahan	143	367.200	403.920
8	Manggis	153	388.800	427.680
9	Nglebeng	122	318.600	350.460
10	Barang	136	351.000	386.100
11	Banjar	141	361.800	397.980
12	Ngrambingan	148	378.000	415.800
13	Tangkil	167	421.200	463.320
14	Depok	165	415.800	457.380
15	Besuki	170	426.600	469.260
16	Karangtengah	186	464.400	510.840
17	Trebis	194	480.600	528.660
<b>L</b>	<b>KECAMATAN DONGKO</b>			
1	Dongko	76	216.000	237.600
2	Ngerdani	90	248.400	273.240
3	Pringapus	86	237.600	261.360
4	Sumberbening	66	194.400	213.840
5	Siki	93	253.800	279.180
6	Petung	88	243.000	267.300
7	Cakul	93	253.800	279.180
8	Watuagung	100	270.000	297.000
9	Pandean	95	259.200	285.120
10	Salamwates	112	297.000	326.700

No	Desa / Kelurahan / Kecamatan / Kota / Tujuan	Jarak (Km)	Mobil Ambulance (Rp.)	Mobil Jenazah (Rp.)
<b>M</b>	<b>KECAMATAN MUNJUNGAN</b>			
1	Munjungan	126	329.400	362.340
2	Masaran	136	351.000	386.100
3	Tawing	134	345.600	380.160
4	Bendoroto	143	367.200	403.920
5	Bangun	146	372.600	409.860
6	Karangturi	126	329.400	362.340
7	Besuki	119	313.200	344.520
8	Craken	126	329.400	362.340
9	Sobo	153	388.800	427.680
10	Ngulungwetan	170	426.600	469.260
11	Ngulungkulon	167	421.200	463.320
<b>N</b>	<b>KELUAR DAERAH</b>			
1	Sudimoro ( Pacitan )	184	459.000	504.900
2	Tulakan ( Pactn )	203	502.200	552.420
3	Lorog ( Pctn )	270	653.400	718.740
4	Sawo ( Ponorogo )	95	259.200	285.120
5	Ponorogo kota	160	405.000	445.500
6	Solo kota	357	847.800	932.580
7	Madiun kota	203	502.200	552.420
8	Kediri kota	160	405.000	445.500
9	Pare Kota	203	502.200	552.420
10	Surabaya Kota	357	847.800	932.580
11	Lawang Kota	376	891.000	980.100
12	Malang kota	340	810.000	891.000
13	Blitar Kota	165	415.800	457.380
14	Tulungagung kota	90	248.400	273.240
15	Bandung ( Tulungagung )	83	232.200	255.420
16	Besuki ( Tulungagung )	100	270.000	297.000

Salinan sesuai dengan aslinya  
**KEPALA BAGIAN HUKUM**

ttd

**BAMBANG AGUS SETYAJI**

Pembina Tk.I

NIP. 19600813 198903 1 005

Reg. 188.342/XIX/406.013/2011

Tanggal 30 Desember 2011













**Keterangan**

**BUPATI TRENGGALEK,  
ttd  
MULYADI WR**

This document was created using Smart PDF Creator  
To remove this message purchase the product at [www.SmartPDFCreator.com](http://www.SmartPDFCreator.com)