



BUPATI MAMUJU UTARA

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAMUJU UTARA

NOMOR 4 TAHUN 2016

TENTANG

TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAMUJU UTARA,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, maka sektor kesehatan menjadi kewenangan dari Daerah Otonom sehingga dalam pelaksanaannya perlu adanya pengaturan, pembinaan dan pengawasan;
- b. bahwa dengan adanya kewenangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka Pemerintah Daerah dapat memaksimalkan potensi sumber daya kesehatan secara lebih aktif untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya;
- c. bahwa untuk mencapai maksud sebagaimana tersebut pada huruf b, maka diperlukan adanya peningkatan kinerja dari aparat Pemerintah Daerah serta biaya yang memadai yang berkaitan dengan operasional sektor kesehatan tersebut, oleh karena itu diperlukan adanya peningkatan pungutan dari masyarakat yang dikaitkan dengan peningkatan pelayanan yang diberikan;
- d. bahwa untuk mengingat begitu penting dan strategisnya sektor kesehatan tersebut di atas maka dengan tetap berpijak pada arah kebijakan kesehatan nasional maka penyelenggaraan sumber daya kesehatan di Kabupaten Mamuju Utara perlu ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 28h Ayat (1) dan 34 Ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Luwu Timur dan Kabupaten Mamuju Utara di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4270);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5679);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
10. 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 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2010 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 71) Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 2 Tahun 2015 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Mamuju Utara Nomor 7 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tekhnis Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mamuju Utara Tahun 2015 Nomor 1).

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAMUJU UTARA
dan
BUPATI MAMUJU UTARA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG TARIF PELAYANAN
KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Mamuju Utara.
2. Kepala Daerah adalah Bupati Mamuju Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju Utara.
5. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Mamuju Utara.
6. Badan adalah sekumpulan orang atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang

meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi masa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis lembaga, bentuk usaha dan bentuk badan lainnya.

7. Pasien adalah orang atau badan hukum yang memperoleh pelayanan kesehatan yang dibebankan tarif pelayanan kesehatan.
8. Instalasi Pelayanan Kesehatan di RSUD adalah unit-unit strategis di Rumah Sakit tempat diselenggarakannya kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik pelayanan secara langsung maupun tidak langsung.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
11. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
12. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah / menanggulangi resiko kematian atau cacat.
13. Perawatan Intensif ialah Perawatan pasien yang memerlukan penanganan khusus;
14. Perawatan Pasien Kehakiman, Tahanan Dan Narapidana adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
15. Rujukan adalah pasien yang dikirim oleh Puskesmas atau Rumah Sakit Swasta ke RSUD untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap.
16. Pelayanan Medik adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medik.
17. Tarif Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan di RSUD, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang diterimanya.
18. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
19. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, fasilitas RSUD yang digunakan langsung dalam rangka Observasi Diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.

20. Bahan dan Alat adalah bahan, alat-alat, bahan kimia, dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
21. Penerimaan Fungsional Rumah Sakit adalah penerimaan yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan baik berupa barang, dan atau jasa yang diberikan oleh RSUD dalam menjalankan fungsinya melayani kepentingan masyarakat atau Instansi Pemerintah lainnya.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penetapan tarif pada RSUD diselenggarakan dengan berasaskan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pasal 3

Penetapan tarif pada RSUD bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercipta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

BAB III NAMA, OBYEK DAN SUBYEK

Pasal 4

Setiap Pelayanan kesehatan pada RSUD, dipungut tarif dengan nama Tarif Pelayanan Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Objek pelayanan kesehatan adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang ada di RSUD.
- (2) Subyek tarif adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari RSUD.

Pasal 6

- (1) Jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) meliputi :
 - a. Tarif Pelayanan Gawat Darurat (IGD);
 - b. Tarif Pelayanan Rawat Jalan;
 - c. Pelayanan Rawat Inap;
 - d. Tarif Pelayanan Medik;
 - e. Tarif Pelayanan Kebidanan;
 - f. Tarif Pelayanan Pemeriksaan dan Tindakan Khusus;

- g. Tarif Pelayanan Penunjang Medis;
 - h. Tarif Pelayanan Kesehatan Non Perawatan;
 - i. Tarif Pelayanan Ambulance;
 - j. Tarif Pelayanan Jenazah;
 - k. Pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit lainnya.
- (2) Tambahan jenis pelayanan kesehatan di RSUD selain sebagaimana tersebut pada ayat (1) huruf k diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur, sesuai perkembangan pelayanan.

BAB IV PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pelayanan Gawat Darurat

Pasal 7

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

Pasal 8

- (1) Pelayanan penyegeraan untuk tindakan medik operatif dan/atau pelayanan penunjang medik (radiologi dan/atau laboratorium) harus mendapat persetujuan pasien dan/atau keluarganya.
- (2) Tarif layanan untuk pelayanan penyegeraan dibedakan dengan pelayanan dalam kondisi normal sesuai batas kewajaran dan pertimbangan medis teknis.
- (3) Pemeriksaan 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.
- (5) Dalam hal kartu identitas pasien hilang, maka dikenakan biaya penggantian kartu pasien baru.
- (6) Pasien gawat darurat yang memerlukan pelayanan observasi lebih dari 6 (enam) jam dikenakan biaya akomodasi pelayanan sehari (*one day care*).
- (7) Klasifikasi pelayanan gawat darurat tanpa rawat inap termasuk kategori non kelas berlaku tarif tunggal (*single tariff*).
- (8) tarif pelayanan pemeriksaan umum rawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak termasuk pelayanan tindakan medik, *visite*, konsultasi, observasi intensif, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau pemeriksaan khusus.

Bagian Kedua Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 9

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

Pasal 10

- (1) Pemeriksaan umum di rawat jalan dikenakan tarif pelayanan yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian atau yang dipersamakan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Pengenaan tarif pemeriksaan umum bagi pasien rawat jalan dikategorikan sebagai berikut :
 - a. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan pemerintah;
 - b. tanpa membawa rujukan; atau
 - c. membawa rujukan dari institusi pelayanan kesehatan swasta.
- (3) Klasifikasi pelayanan rawat jalan dikelompokkan dalam :
 - a. non kelas (berlaku tarif tunggal) untuk klinik umum, Klinik KIA dan spesialis;
 - b. kelas utama untuk klinik eksekutif.
- (4) Setiap pasien yang mendapatkan tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik, pelayanan elektromedik, dan/atau konsultasi di rawat jalan dikenakan tarif sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rawat Inap

Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan untuk pasien rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dibagi dalam kelas perawatan sebagai berikut :
 - a. Kelas III;
 - b. Kelas II;
 - c. Kelas I;
 - d. Kelas Utama.
- (2) Fasilitas perlengkapan pada tiap-tiap kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur berdasarkan standar pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 12

Setiap pasien yang memerlukan rawat inap atas kehendak sendiri atau penjamin dapat memilih kelas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), dengan persetujuan Direktur melalui dokter penanggungjawab bangsal.

Pasal 13

- (1) Setiap pasien rawat inap yang memerlukan pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi medik, *visite*, konsultasi medik, konsultasi lainnya, pelayanan diagnosa elektromedik, dan/atau pelayanan lainnya diperhitungkan tersendiri diluar biaya akomodasi.
- (2) Pelayanan rawat isolasi, pelayanan rawat intensif, pelayanan rawat intermediate, dan pelayanan rawat pulih sadar termasuk klasifikasi non kelas dan berlaku tarif tunggal.

Pasal 14

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

- (6) Tarif untuk makan atau diet pasien disesuaikan dengan jenis diet dan biaya penyediaan makanan atau diet yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Keempat
Pelayanan Medik

Pasal 15

- (1) Pelayanan medik di RSUD dikelompokkan dalam :
- a. pelayanan tindakan medik operatif (pelayanan pembedahan);
 - b. pelayanan tindakan medik non operatif;
 - c. pelayanan tindakan medik anestesi;
 - d. pelayanan tindakan medik psikiatrik.
- (2) Pelayanan tindakan medik operatif (pembedahan) dilengkapi dengan sarana prasarana dan peralatan medik pembedahan sesuai standar yang ditetapkan.
- (3) Tindakan pembiusan umum dan regional pada setiap tindakan medik operatif dilakukan oleh dokter spesialis anestesi.
- (4) Berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, tindakan pelayanan medik operatif dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
- a. tindakan medik operatif kecil;
 - b. tindakan medik operatif sedang;
 - c. tindakan medik operatif besar;
 - d. tindakan medik operatif khusus;
 - e. tindakan medik operatif canggih.
- (5) Berdasarkan urgensinya tindakan medik operatif dikelompokkan dalam :
- a. tindakan medik operatif elektif atau terencana;
 - b. tindakan medik operatif emergensi (gawat darurat/cito);
 - c. tindakan medik operatif penanggulangan diluar jam kerja.
- (6) Setiap pelayanan tindakan medik operatif harus disertai pemberian informasi yang cukup tentang prosedur dan risiko operasi disertai persetujuan pasien (*informed consent*).
- (7) Masing-masing tindakan medik operatif yang mampu dilakukan di RSUD sebagaimana dimaksud ayat (4) dikelompokkan dalam klasifikasi yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (8) Pelayanan rawat pulih sadar lebih dari 2 (dua) jam dikenakan tambahan biaya tindakan anestesi sesuai yang diterimanya.
- (9) Tindakan operatif yang dilaksanakan oleh dokter spesialis konsultan tamu, jasa medik operatornya disesuaikan dengan perjanjian, sedangkan jasa sarana sesuai tarif jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.

- (10) Jasa pelayanan tindakan anestesi diperhitungkan tersendiri secara proporsional dari jasa medik operator sesuai kewajiban atas tanggung jawab dan risiko profesi.
- (11) Dalam hal ada pelayanan/tindakan medik baru diluar yang sudah diatur dalam Peraturan Daerah ini karena perkembangan bidang ilmu dan/atau ada tenaga spesialis baru, maka tarifnya ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah dan dilaporkan kepada DPRD.

Pasal 16

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

Bagian Kelima Pelayanan Medik Gigi dan Mulut

Pasal 17

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

Bagian Keenam Pelayanan Penunjang Medik

Pasal 18

- (1) Jenis Pelayanan Penunjang Medik , meliputi:
 - a. pelayanan pemeriksaan laboratorium patologi, mikrobiologi klinik dan patologi anatomi;
 - b. pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik;
 - c. pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik, meliputi:
 1. pemeriksaan *ultra sonography* (USG);
 2. pemeriksaan echo/electro cardiography (ECG);
 3. pemeriksaan elektro encelophalography (EEG);
 4. pemeriksaan electro neuro musculo encephalography (ENMG);
 5. pemeriksaan treadmill;
 6. pemeriksaan elektromedik lain.
- (2) Setiap pelayanan penunjang medik dikenakan tarif pelayanan, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pelayanan penyegeraan penunjang medik untuk penegakan diagnosa dapat diselenggarakan atas indikasi medik dan sepengetahuan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Tarif layanan pemeriksaan penunjang medik diklasifikasikan dalam pelayanan umum dan pelayanan cito.
- (5) Jasa medik untuk pelayanan penunjang medik diberlakukan untuk semua klasifikasi pelayanan.
- (6) Pelayanan penunjang medik bagi pasien yang tidak sedang dirawat di RSUD diberlakukan sama dengan tarif pelayanan kelas utama.
- (7) Dalam hal pelayanan penunjang medik memerlukan tindakan anestesi, dikenakan tarif sesuai tindakan anestesi yang diterima.

Pasal 19

- (1) Pelayanan radiodiagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b di RSUD, meliputi:
 - a. pemeriksaan radiologis dengan kontras;
 - b. pemeriksaan radiologis tanpa kontras, dan
- (2) Tarif pemeriksaan radiodiagnostik dengan bahan kontras, belum termasuk bahan kontrasnya.
- (3) Tarif pemeriksaan diagnostik elektromedik USG sudah termasuk gambar cetak hasil (*print out*).
- (4) Dalam hal pengulangan pemeriksaan penunjang medik karena kesalahan RSUD, maka pasien dibebaskan dari tarif.

Pasal 20

- (1) Pelayanan pemulasaraan/perawatan jenazah meliputi :
 - a. perawatan jenazah;
 - b. konservasi jenazah;
 - c. bedah mayat (otopsi);
 - d. penyimpanan jenazah;
 - e. penguburan mayat tak dikenal identitas (T4).
- (2) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik mayat yang tidak dikenal atau tidak diurus keluarganya dapat dilakukan bedah mayat anatomis atau *cadaver* di RSUD bekerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Fakultas Kedokteran sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan perawatan jenazah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf j, apabila seseorang pasien di RSUD Kabupaten Mamuju Utara meninggal dunia, maka RSUD Kabupaten Mamuju Utara wajib memberitahukan kepada keluarganya atau pihak-pihak lain yang bertanggung jawab terhadap jenazah dimaksud.
- (4) Pasien yang meninggal dunia dan tidak diketahui keluarganya maupun pihak lain yang bertanggung jawab pemakamannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (5) Permintaan keterangan penyebab kematian (*visum et repertum mati*) harus didasarkan pada hasil otopsi klinik (bedah mayat).

Pasal 21

- (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 sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak termasuk biaya pemeriksaan laboratorium, kain kafan, peti mati dan/atau kebutuhan bahan pengawet jenazah diluar komponen jasa sarana.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Pasien dan Pengguna Rumah Sakit

Pasal 22

Setiap pasien mempunyai hak :

- a. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar

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

Pasal 23

- (1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap RSUD atas pelayanan yang diterimanya.

- (2) Ketentuan kewajiban membayar tarif sesuai dengan pelayanan yang telah diterimanya diatur dalam Peraturan Daerah ini.
- (3) Ketentuan kewajiban yang bersifat teknis medis dan administratif diatur dalam peraturan direktur.

Pasal 24

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

Bagian Kedua Hak dan Kewajiban RSUD

Pasal 25

RSUD mempunyai hak :

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

Pasal 26

RSUD mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RSUD kepada masyarakat;
- b. memberi informasi yang benar, jelas dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memberi pelayanan kesehatan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- d. memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai kemampuan pelayanannya;

- f. melaksanakan fungsi sosial dengan menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka dan kegiatan bhakti sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. melaksanakan sistem rujukan kesehatan;
- j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- m. melaksanakan etika rumah sakit;
- n. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- o. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- p. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran, atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- q. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD (*hospital by laws*);
- r. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas;
- s. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB VI SUMBERDAYA MANUSIA RUMAH SAKIT

Pasal 27

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

dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII SARANA, PRASARANA DAN PERALATAN RUMAH SAKIT

Pasal 28

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

BAB VIII CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 29

- (1) Dasar pengenaan tarif adalah tingkat penggunaan jasa.
- (2) Tingkat penggunaan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan pada jenis pelayanan kesehatan dan frekuensi pelayanan kesehatan.

BAB IX PRINSIP DALAM PENETAPAN POLA DAN BESARAN TARIF

Bagian Pertama Prinsip Dalam Penetapan Struktur dan Besaran Tarif

Pasal 30

- (1) Prinsip penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.

- (2) Dalam penetapan struktur dan besaran tarif didasarkan pada prinsip yang bertujuan untuk menutup sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan.
- (3) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk biaya investasi prasarana, biaya operasional dan pemeliharaan.
- (4) Tarif yang diberikan disusun atas dasar perhitungan biaya perunit layanan (Unit Cost) untuk setiap jenis pelayanan.
- (5) Struktur Biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Jasa Sarana, yang terdiri atas :
 1. Cost/Biaya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan sesuai standar dimasing-masing jenis pelayanan (Unit Cost/Satuan Biaya);
 2. Biaya Pengembangan Rumah Sakit.
 - b. Jasa Pelayanan
Jasa pelayanan ditetapkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat serta jasa pelayanan yang berlaku pada rumah sakit disekitarnya.

Bagian Kedua Struktur dan Besaran Tarif

Pasal 31

- (1) Struktur tarif meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan.
- (2) Jasa sarana merupakan penjumlahan dari unit cost per jenis pelayanan dan biaya pengembangan.
- (3) Besaran tarif sama dengan hasil analisis unit cost ditambah biaya pengembangan, ditambah jasa pelayanan, yang ditetapkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (4) Biaya pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan paling tinggi 20% (dua puluh per seratus) dari unit cost.
- (5) Biaya Pengembangan sebagaimana tersebut pada ayat (4), tidak dikenakan pada penderita yang dirawat di kelas III.

Pasal 32

- (1) Struktur dan besaran tarif untuk setiap jenis pelayanan kesehatan di RSUD adalah sebagaimana tersebut dalam Lampiran Peraturan Daerah ini.
- (2) Struktur dan besarnya tarif tercantum dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (3) Penetapan dan perubahan besaran tarif selain tersebut dalam Lampiran Peraturan ini akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati atas usul Direktur.

BAB X TATA CARA PENGELOLAAN PENDAPATAN

Pasal 33

- (1) Pemungutan tarif pada RSUD tidak dapat diborongkan.
- (2) Tata cara penyetoran pendapatan/penerimaan RSUD, pencairan, pembayaran jasa medik pelayanan kesehatan dan pertanggungjawaban disesuaikan dengan mekanisme pengelolaan keuangan daerah atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI PENYESUAIAN TARIF

Pasal 34

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

BAB XII MASA TARIF DAN MASA TARIF TERUTANG

Pasal 35

- (1) Masa tarif adalah jangka waktu selama satu kali pelayanan kesehatan.
- (2) Masa tarif terutang adalah pada saat diterbitkannya Surat Tagihan atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XIII PENETAPAN TARIF

Pasal 36

- (1) Besarnya tarif terutang ditetapkan dengan menerbitkan Surat Tagihan atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Bentuk dan isi Surat Tagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 37

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

BAB XIV SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 38

Dalam hal pasien tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administrasi berupa bunga 2% (dua persen) setiap bulan dari tarif terutang atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan Surat Tagihan atau dokumen lain yang dipersamakan.

BAB XV TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 39

- (1) Tarif terutang harus dilunasi sekaligus.
- (2) Tarif terutang dilunasi selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak diterbitkannya Surat Tagihan atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Setiap pembayaran tarif diberikan tanda bukti pembayaran yang sah.
- (4) Tata cara pembayaran, penyetoran dan tempat pembayaran tarif diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 40

- (1) Pasien peserta asuransi kesehatan atau tanggungan pihak ketiga diberikan pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Peserta asuransi kesehatan atau tanggungan pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebelum perawatan dilaksanakan, pihak pasien atau keluarga/walinya harus memperlihatkan surat-surat bukti diri :
 - a. Bagi para peserta BPJS harus memperlihatkan Kartu BPJS;
 - b. Bagi peserta asuransi kesehatan selain yang dimaksud pada huruf a harus memperlihatkan kartu peserta asuransi kesehatannya;
 - c. Bagi anggota TNI/POLRI harus membawa Surat pengantar;
- (3) Bagi pasien pindahan, baik dari Rumah Sakit Umum lain ataupun dari Puskesmas harus membawa Surat Keterangan dari Dokter/Direktur Rumah Sakit/Kepala Puskesmas yang bersangkutan.
- (4) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila atas permintaan sendiri memilih ruang kelas perawatan yang lebih tinggi dari hak yang ditetapkan, wajib membayar selisih biaya yang disebabkan oleh perbedaan kelas dimaksud sesuai tarif yang berlaku.

Pasal 41

- (1) Apabila pasien meninggal dunia biaya perawatan ditagihkan kepada keluarga pasien yang menanggungnya.
- (2) Apabila pasien meninggalkan RSUD tanpa memberitahukan/tanpa seizin Direktur atau Pejabat yang ditunjuk, biaya perawatan ditagihkan kepada keluarga pasien yang menanggungnya.

Pasal 42

- (1) Biaya obat-obatan dibayar langsung setiap pengambilan obat sedangkan biaya perawatan dibayar lunas pada waktu pasien meninggalkan RSUD atau diperbolehkan pulang.
- (2) Perawatan yang melebihi waktu tujuh hari, maka pembayaran biaya perawatan dapat diangsur setiap tujuh hari sekali.
- (3) Bagi pasien yang meninggal dunia maka RSUD melalui Bagian Keuangan membuat perhitungan biaya pembayaran dan apabila terdapat kelebihan pembayaran akan dikembalikan kepada si pembayar.
- (4) Bagi pasien yang ternyata melakukan kealpaan pembayaran biaya perawatan, masih tetap bertanggung jawab atas segala utang perawatan dan dapat dituntut berdasarkan ketentuan yang berlaku.

BAB XVI TATA CARA PENAGIHAN

Pasal 43

- (1) Surat teguran/surat peringatan/surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan tarif dikeluarkan segera setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo pembayaran.
- (2) Sejak jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal surat teguran / surat peringatan/surat lain yang sejenis disampaikan kepada pasien atau yang menanggungnya harus melunasi tarif terutang.
- (3) Surat teguran/surat peringatan/surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal ini dikeluarkan oleh Pejabat yang ditunjuk.

BAB XVII PENGURANGAN, KERINGANAN ATAU PEMBEBASAN

Pasal 44

- (1) Bupati atau Pejabat yang ditunjuk dapat memberikan keringanan, pengurangan atau pembebasan tarif.
- (2) Pejabat yang ditunjuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Direktur RSUD.
- (3) Direktur RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memberikan Keringanan atau pengurangan tarif paling tinggi sebesar 20 % (dua puluh per seratus) dari jasa sarana.

Pasal 45

- (1) Pengurangan, keringanan dan pembebasan diberikan kepada :
 - a. Penduduk Daerah, yang dibuktikan dengan Kartu Tanda Penduduk Kabupaten Mamuju Utara yang masih berlaku atau dokumen yang dipersamakan, apabila yang bersangkutan dirawat di kelas III;

- b. Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf a, belum mampu membayar biaya pelayanan di RSUD, maka dapat mengajukan Surat Permohonan Pengurangan, Keringanan dan atau Pembebasan Biaya Kesehatan yang direkomendasikan oleh Pemerintah Daerah untuk mendapatkan pengurangan, keringanan dan atau pembebasan biaya berobat di poliklinik rawat jalan atau dirawat di kelas III dengan surat rujukan dari Puskesmas.
- (2) Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pembiayaannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Daerah.
- (3) Tata cara dan persyaratan permohonan pengurangan, keringanan atau pembebasan tarif pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 46

- (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) Kebutuhan anggaran untuk pelaksanaan pemberian pembebasan tarif sebagaimana ayat (1) dianggarkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembebasan tarif sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur dalam Peraturan Kepala Daerah.

BAB XVIII PERAWATAN PASIEN KEHAKIMAN, TAHANAN DAN NARAPIDANA

Pasal 47

- (1) Pasien kehakiman, tahanan dan narapidana yang memerlukan rawat inap ditempatkan di kelas III, kecuali apabila yang bersangkutan atau keluarganya menghendaki kelas lain dan bersedia menanggung pembiayaannya.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan bagi pasien kehakiman, tahanan dan narapidana dibebankan pada pasien, keluarganya atau yang mengirimkan ke RSUD.
- (3) Penjagaan pasien kehakiman, tahanan dan narapidana menjadi tanggung jawab pihak berwajib sesuai kewenangannya.

BAB XIX INSTALASI FARMASI

Pasal 48

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab RSUD untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain

sesuai kebutuhan.

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

Pasal 49

- (1) Pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan di RSUD disediakan oleh instalasi farmasi.
- (2) Instalasi Farmasi RSUD melayani dokter RSUD baik dokter tetap maupun dokter tamu.
- (3) Penetapan harga obat-obatan dan alat kesehatan yang diusahakan RSUD ditetapkan sebesar harga pembelian ditambah 20% (dua puluh persen) ditambah dengan jasa pelayanan yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.

Pasal 50

- (1) Pelayanan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48, meliputi:
 - a. pelayanan obat dan alat kesehatan pakai habis;
 - b. pengelolaan (*handling*) obat sitostatika dan obat racikan (*puyer*);
 - c. pelayanan konsultasi obat;
 - d. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Biaya pengelolaan (*handling*) dan obat racikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan komponen harga jual obat sitostatika dan racikan di unit pelaksana farmasi yang siap diberikan kepada pasien terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Bahan dan alat kesehatan pakai habis, obat-obatan dan bahan kimia yang dipergunakan langsung oleh pasien diluar komponen jasa sarana yang bersifat khusus dan tidak disediakan rumah sakit menjadi tanggungan pasien dan/atau penjamin.
- (4) Penetapan harga jual obat dan alat kesehatan pakai habis diluar jasa sarana ditetapkan dalam Keputusan Kepala Daerah sesuai dengan perkembangan harga pasar yang berlaku.

Pasal 51

- (1) Daluarsa penagihan Tarif Pelayanan Kesehatan setelah melampaui jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya Tarif pelayanan kesehatan.
- (2) Daluwarsa penagihan Tarif Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertanggung apabila:
 - a. Diterbitkan surat teguran atau;
 - b. Ada pengakuan utang dari pasien atau penanggungnya baik langsung maupun tidak langsung.

BAB XXI PENGAWASAN

Pasal 52

Pengawasan atas pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.

BAB XXII KETENTUAN PIDANA

Pasal 53

- (1) Pasien atau yang menanggungnya tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan Daerah diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) dan atau sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Tindak pidana yang dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XXIII PENYIDIKAN

Pasal 54

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana dibidang tarif pada RSUD sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana, dibidang tarif pada RSUD agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana tarif pada RSUD;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan

- sehubungan dengan tindak pidana di bidang tarif pada RSUD;
- d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang tarif pada RSUD;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang tarif pada RSUD;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana tarif pada RSUD;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan;
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan untuk tindak pidana di bidang tarif pada RSUD menurut hukum yang bertanggung jawab;
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XXIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua peraturan yang berkaitan secara langsung dengan Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD wajib mendasarkan dan menyesuaikan pengaturannya pada Peraturan Daerah ini.

Pasal 56

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

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasangkayu
pada tanggal 14 Maret 2016

BUPATI MAMUJU UTARA,

H. AGUS AMBO DJIWA

PENJELASAN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAMUJU UTARA NOMOR 4 TAHUN 2016

TENTANG

TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

I. PENJELASAN UMUM

Bahwa tarif pelayanan kesehatan pada RSUD adalah merupakan sumber pendapatan Daerah yang penting guna membiayai penyelenggaraan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan Pembangunan Daerah untuk melaksanakan otonomi daerah dengan tetap memperhatikan prinsip demokrasi, hak asasi manusia, pemerataan, keadilan, keistimewaan dan kekhususan, potensi serta keanekaragaman Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan PERPU Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah.

Dalam rangka membangun sistem pemungutan tarif pelayanan kesehatan pada RSUD yang mengarah pada sistem yang sederhana, adil, efektif dan efisien yang dapat menggerakkan peran serta masyarakat dalam Pembangunan Daerah.

Berdasarkan Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah dengan PERPU Nomor 2 Tahun 2014 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah maka tarif pelayanan kesehatan pada RSUD merupakan kewenangan Daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Bahwa dalam rangka usaha Pemerintah Kabupaten Mamuju Utara meningkatkan pelayanan bagi masyarakat umum khususnya pelayanan kesehatan maka Pemerintah Kabupaten Mamuju Utara akan melaksanakan pelayanan kesehatan.

Bahwa untuk pelaksanaan pelayanan tersebut dibutuhkan dana yang memadai dan dalam penetapan tarif pelayanan kesehatan pada RSUD dipandang perlu untuk meningkatkan eksistensi RSUD dalam rangka pelayanan kesehatan yang berkelanjutan kepada masyarakat.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 s/d Pasal 57 : Cukup jelas.