



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI RAWAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS NOMOR 10 TAHUN 2006

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

- Menimbang : a. bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 1999 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, sebagaimana yang telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2001 sudah tidak sesuai lagi dengan kondisi dan perkembangan saat ini, sehingga perlu diadakan penyesuaian dan pengaturan kembali;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan kembali Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas.
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 1821);
2. Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara RI Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3209);
3. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3495);
4. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara RI tahun 1997 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3685) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 (Lembaran Negara RI Tahun 2000 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4048);
5. Undang-Undang RI Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4389) ;

6. Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4548);
7. Undang-Undang RI Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
8. Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);
9. Peraturan Pemerintah RI Nomor 46 Tahun 2005 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Musi Rawas dari Wilayah Kota Lubuk Linggau kewilayah Kecamatan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 120, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4559);
10. Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 175 Tahun 1997 tentang Pedoman Penetapan Tarif Retribusi Jasa Umum;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/Menkes/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah;
13. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 1013/Menkes/SKB/IX/2001 dan Nomor 43 tahun 2001 tentang Tarif dan Tata Laksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah Bagi Peserta PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dan Anggota Keluarganya sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 999A/Menkes/SKB/III/2002, dan Nomor 37A Tahun 2002;
14. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
15. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 254 Tahun 2004 tentang Pedoman Tata Cara Pemungutan Retribusi;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS

dan

BUPATI MUSI RAWAS

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut dengan DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Musi Rawas.
5. Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas yang selanjutnya disebut RSD Kabupaten Musi Rawas adalah Rumah Sakit Daerah milik Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
6. Direktur adalah Direktur RSD Kabupaten Musi Rawas.
7. Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atau pemberian izin tertentu atas jasa yang disediakan dan atau diberikan pemerintah daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan.
8. Pola tarif adalah pedoman dasar dalam pengaturan dan perhitungan besaran tarif rumah sakit.
9. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis dan non medis yang dibebankan kepada masyarakat/konsumen sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
10. Kas Daerah adalah Kas Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
11. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
12. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kepada penderita yang datang ke rumah sakit dalam keadaan gawat dan atau darurat yang karena penyakitnya perlu mendapatkan pertolongan secepatnya.
13. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada penderita yang dilakukan di poliklinik dalam bentuk observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medis, serta pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
14. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat I adalah pelayanan poliklinik yang diberikan oleh dokter umum, dokter gigi, perawat dan bidan.
15. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat II adalah pelayanan poliklinik yang diberikan oleh dokter spesialis/ahli.
16. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya di ruang rawat inap.
17. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang memerlukan pengawasan dan tindakan terus menerus selama 24 (dua puluh empat) jam.
18. Tindakan Medis Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
19. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.

20. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan laboratorium, radiologi, elektromedis, serta pelayanan lainnya yang berhubungan langsung dengan proses penegakkan diagnosis atau penyembuhan penyakit.
21. Pelayanan Penunjang Non Medis adalah pelayanan rumah sakit yang tidak berhubungan langsung dengan proses penegakkan diagnosis atau penyembuhan penyakit.
22. Pelayanan Mediko Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan aspek hukum.
23. Pelayanan Rehabilitasi Medis adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik / prostetik, serta rehabilitasi lainnya.
24. Visite Dokter adalah kunjungan dokter pada jam – jam tertentu untuk melaksanakan pemeriksaan kepada penderita yang dirawat.
25. Pelayanan Asuhan Keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan menggunakan metodologi proses keperawatan melalui tahapan–tahapan pengkajian, pendiagnosaan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
26. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medis, psikologi, gizi dan konsultasi lainnya.
27. Penderita Tidak Mampu (miskin) adalah orang – orang yang secara ekonomi tidak mampu membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu dari pejabat yang berwenang.
28. Perawatan Jenazah/Pemulasaran adalah kegiatan pelayanan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit untuk kepentingan kesehatan dan pemakaman serta untuk kepentingan proses peradilan.
29. Cito adalah tindakan medis, pemeriksaan laboratorium, radiologi dan elektromedik karena pertimbangan medis harus dilakukan segera /cepat.
30. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada seseorang, kelompok atau institusi dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
31. Jasa Sarana Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas penggunaan atau pemakaian sarana / fasilitas rumah sakit dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
32. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap dengan atau tanpa makan di rumah sakit.
33. Bahan adalah obat, bahan kimia, alat kesehatan, bahan radiologi dan bahan lainnya untuk digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
34. Penjamin adalah orang pribadi dan atau badan hukum sebagai penanggung jawab biaya pelayanan kesehatan bagi seseorang yang menjadi tanggungannya.
35. Rujukan adalah penderita yang dikirim dari sarana kesehatan ke rumah sakit dan sebaliknya atau ke sarana kesehatan yang lebih lengkap untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap maupun penunjang diagnostik.

36. Pelayanan Kesehatan Lainnya adalah jenis pelayanan kesehatan lain yang belum terakomodasi dalam peraturan daerah ini, dan dibutuhkan sesuai dengan kondisi dan tuntutan perkembangan pelayanan kesehatan yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati dengan dan lebih dahulu mendapat persetujuan Pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

BAB II NAMA, SUBJEK DAN OBJEK RETRIBUSI

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Pasal 3

- (1) Subjek retribusi adalah orang pribadi dan atau badan hukum yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan menyatakan kesanggupan untuk memenuhi kewajiban membayar dan mematuhi Peraturan Daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan di RSD Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Objek retribusi adalah setiap pemberian pelayanan kesehatan oleh RSD Kabupaten Musi Rawas.
- (3) Pelayanan kesehatan peserta asuransi kesehatan diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III WILAYAH RETRIBUSI

Pasal 4

Retribusi pelayanan kesehatan dipungut di wilayah Kabupaten Musi Rawas

BAB IV GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 5

Retribusi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas digolongkan sebagai retribusi jasa umum.

BAB V PRINSIP – PRINSIP DALAM PENETAPAN TARIF

Pasal 6

- (1) Prinsip yang digunakan dalam penetapan struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan berdasarkan biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan biaya satuan, kemampuan daya beli masyarakat, biaya investasi sarana, biaya operasional dan pemeliharaan serta pelayanan lainnya termasuk obat, bahan dan alat habis pakai.

- (2) Penetapan tarif retribusi pelayanan kesehatan berdasarkan harga nyata dan subsidi pemerintah.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan yang dilakukan dari pukul 21.00 WIB sampai dengan pukul 07.00 WIB setiap hari serta pelayanan cito ditetapkan sebesar 25% (dua puluh lima perseratus) diatas jasa pelayanan tarif umum.

BAB VI

PENETAPAN TARIF RETRIBUSI

Pasal 7

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Biaya penyelenggaraan rumah sakit dibebankan bersama oleh negara dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara dan pemerintah daerah serta keadaan sosial ekonomi masyarakat.
- (3) Tarif rumah sakit ditetapkan atas dasar jenis pelayanan, klasifikasi rumah sakit, tingkat kecanggihan pelayanan dan kelas perawatan.
- (4) Tarif rumah sakit tidak dimaksudkan untuk mencari laba dan ditetapkan dengan azas subsidi silang, adil dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah, namun juga perlu memperhatikan kepentingan peningkatan, pengembangan dan pelayanan.
- (5) Tarif rumah sakit untuk golongan masyarakat yang pembayarannya dijamin oleh pihak penjamin ditetapkan atas dasar saling kepercayaan (thrust based relationship) melalui ikatan perjanjian tertulis.
- (6) Tarif pelayanan paket (general check up, dan paket pelayanan lainnya) ditetapkan oleh Direktur sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan.
- (7) Besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan pada RSD Kabupaten Musi Rawas tercantum dalam Lampiran Peraturan Daerah ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan daerah ini.

BAB VII

KERJA SAMA DENGAN PIHAK KETIGA

Pasal 8

- (1) RSD Kabupaten Musi Rawas dapat melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dasar kemitraan yaitu saling menguntungkan, kesetaraan dan keterbukaan.
- (2) Kerja sama pihak ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Pelayanan kesehatan
 - b. Sarana / peralatan baik medis maupun penunjang medis.
 - c. Tenaga dan keahlian (skill)
 - d. Pendidikan, Ilmu pengetahuan dan teknologi serta informasi.
 - e. Lain-lain, sesuai kebutuhan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (3) Setiap bentuk kerja sama dengan pihak ketiga, dituangkan kedalam Perjanjian Kerja Sama.

BAB VIII
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
Bagian Pertama
Jenis Pelayanan
Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan pada RSD Kabupaten Musi Rawas dilakukan oleh tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya.
- (2) Jenis Pelayanan dikelompokkan menjadi:
 - a. Pelayanan Medis adalah:
 1. Rawat Jalan.
 2. Rawat Darurat.
 3. Rawat Inap.
 4. Tindakan Medis Operatif.
 5. Tindakan Medis Non Operatif.
 6. Tindakan Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
 - b. Pelayanan Penunjang Medis adalah:
 1. Pelayanan Laboratorium.
 2. Pelayanan Radiologi.
 3. Pelayanan Radiodiagnostik.
 4. Pelayanan Diagnostik Elektromedis.
 5. Pelayanan Rehabilitasi Medis.
 6. Pelayanan Farmasi.
 7. Pelayanan Konsultasi Gizi.
 8. Pelayanan Konsultasi Khusus.
 - c. Pelayanan Penunjang Non Medis adalah:
 1. Pelayanan Mediko Legal.
 2. Perawatan Jenazah/pemulasaran.
 3. Pelayanan Mobil Ambulans.
 4. Pembakaran Sampah Medis (Incenerator).

Bagian Kedua
Kelas Perawatan
Pasal 10

- (1) Kelas perawatan di RSD Kabupaten Musi Rawas diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. Kelas VIP I (Paviliun I)
 - b. Kelas VIP II (Paviliun II)
 - c. Kelas Utama
 - d. Kelas I
 - e. Kelas II
 - f. Kelas III
- (2) Fasilitas yang tersedia pada masing – masing kelas perawatan adalah sebagai berikut:
 - a. Kelas VIP I (Paviliun I) : Kamar dengan satu tempat tidur, kursi tamu, TV, AC, telepon, kulkas dan kamar mandi sendiri.
 - b. Kelas VIP II (Paviliun II) : Kamar dengan dua tempat tidur, kursi tamu, TV, AC, Kulkas dan kamar mandi sendiri.

- c. Kelas Utama : Kamar dengan satu tempat tidur, kursi tamu, TV , AC dan kamar mandi sendiri.
- d. Kelas I : Kamar dengan satu tempat tidur, dilengkapi 2 kursi tunggu, meja, kipas angin dan kamar mandi sendiri
- e. Kelas II : Kamar dengan tiga tempat tidur, dilengkapi 1 kursi tunggu, kipas angin dan kamar mandi di dalam.
- f. Kelas III : kamar dengan enam sampai delapan tempat tidur, kipas angin, kamar mandi di luar.

Bagian Ketiga

Pemilihan Kelas Perawatan

Pasal 11

- (1) Setiap pasien dan atau keluarganya berhak memilih kelas perawatan yang dikehendaki sepanjang masih tersedia.
- (2) Bagi pasien yang diindikasikan oleh dokter menderita penyakit menular, akan ditempatkan pada ruangan perawatan khusus/ruang isolasi.
- (3) Pasien yang dibiayai/ditanggung oleh pihak penjamin dapat memilih kelas perawatan yang dikehendaki.
- (4) Pemilihan kelas perawatan yang tidak sesuai dengan ketentuan pihak penjamin, maka selisih biaya kelas perawatan menjadi tanggung jawab pasien dan atau keluarga yang bersangkutan.

Bagian Keempat

Peserta Asuransi Kesehatan

Pasal 12

- (1) Pegawai Negeri Sipil, Pensiunan, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan Anggota keluarganya masing - masing yang menjadi peserta PT (Persero) ASKES, berhak menempati kelas perawatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Peserta dan atau anggota keluarganya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , atas permintaan sendiri memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari kelas perawatan yang ditetapkan, diwajibkan membayar selisih biaya antara tarif rumah sakit dengan tarif PT Askes sesuai dengan haknya.

Bagian Kelima

Penderita Tidak Mampu

Pasal 13

- (1) Kriteria dari Penderita Tidak Mampu adalah:
 - a. Keluarga Miskin, dibuktikan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu yang dikeluarkan oleh instansi berwenang
 - b. Pengemis, gelandangan dan orang terlantar
 - c. Penderita kiriman polisi / jaksa / lembaga permasyarakatan, yang disertai dengan surat resmi dari instansi terkait.
 - d. Penderita yang oleh Tim Verifikasi Rumah Sakit dinyatakan tidak mampu.
 - e. Penderita dari keluarga miskin yang tidak mendapatkan Kartu ASKES Gakin dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJPK-MM).

- (2) Penderita tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, ditempatkan di ruang perawatan Kelas III (tiga).
- (3) Seluruh biaya yang ditimbulkan dalam pelayanan kesehatan selama di rumah sakit menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (4) Keamanan dan keselamatan penderita sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1) huruf c diatas menjadi tanggung jawab instansi pengirim.

Bagian Keenam

Ketentuan Menu Makanan Rumah Sakit

Pasal 14

- (1) Setiap pasien yang memerlukan perawatan dengan pemondokan di semua kelas, diberikan makanan sesuai menurut standar yang jumlah dan kandungan gizinya ditetapkan oleh ahli gizi RSD Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Makanan khusus (diet) hanya diberikan atas perintah dokter yang merawat dan atau ahli gizi rumah sakit.
- (3) Bagi pasien tertentu yang memerlukan tambahan kalori dan protein, diberikan ekstra menu sesuai dengan petunjuk dokter dan ahli gizi.
- (4) Menu pilihan hanya disediakan untuk kelas utama keatas.
- (5) Menu pilihan dapat juga disediakan untuk penunggu pasien / keluarganya di kelas utama keatas dengan tarif khusus.

Bagian Ketujuh

Visum Et Repertum (VER)

Pasal 15

- (1) Visum Et Repertum (VER) hanya akan dilakukan oleh rumah sakit atas permintaan resmi dari pihak berwenang.
- (2) Segala biaya yang ditimbulkan dalam ayat (1) dibebankan kepada instansi yang berwenang atau ahli warisnya.

Bagian Kedelapan

Pemakaian Fasilitas Rumah Sakit

Pasal 16

- (1) Pemakaian fasilitas rumah sakit untuk kepentingan diluar tugas pokok dan fungsi rumah sakit, diatur dengan surat perjanjian khusus dan tarif khusus.
- (2) Pemakaian fasilitas rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: poliklinik, kamar operasi, kamar rontgent, kamar bersalin dan ruangan diklat.

BAB IX

KETENTUAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 17

Biaya pelayanan kesehatan di RSD Kabupaten Musi Rawas dapat meliputi sebagian atau seluruhnya sebagaimana tersebut pada Pasal 8 ayat (2).

Pasal 18

- (1) Setiap pasien yang akan dirawat inap, wajib membayar uang muka jaminan biaya perawatan sesuai dengan kelas yang diminta sebanyak 5 (lima) hari perawatan, selambat - lambatnya 2 x 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) setelah mulai penderita dirawat.
- (2) Apabila setelah 5 (lima) hari dirawat dipandang perlu memperpanjang hari perawatan, maka kepada penderita wajib membayar biaya perawatan untuk 5 (lima) hari berikutnya, dan seterusnya.

Pasal 19

- (1) Apabila kewajiban-kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) tidak dipenuhi, Direktur rumah sakit berhak:
 - a. Memindahkan penderita tersebut ke kelas perawatan yang lebih rendah.
 - b. Memulangkan penderita apabila keadaan penyakitnya memungkinkan untuk rawat jalan.
- (2) Direktur rumah sakit berkewajiban untuk memberitahukan terlebih dahulu kepada keluarganya/penderita sebelum mengambil tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a dan huruf b.

Pasal 20

- (1) Apabila seorang penderita pulang atau meninggal dunia, maka dibuatkan perhitungan akhir semua biaya pelayanan kesehatan:
 - a. Apabila ternyata jumlah uang muka yang diberikan melebihi dari jumlah perhitungan akhir biaya, maka kelebihanannya akan dikembalikan kepada penderita atau keluarganya/penjamin.
 - b. Apabila ternyata jumlah uang muka yang diberikan kurang dari jumlah perhitungan akhir biaya, maka kekurangannya wajib dilunasi oleh penderita atau keluarganya/penjamin.
- (2) Apabila seorang penderita pulang tanpa izin atau dikeluarkan karena kealpaan, maka perhitungan akhir semua biaya pelayanan kesehatan setelah diperhitungkan dengan uang muka. Apabila terjadi kekurangan biaya dari yang seharusnya akan dilakukan penagihan kepada keluarganya/penjamin dan bila terjadi kelebihan biaya akan dikembalikan.

BAB X

PENGURANGAN DAN PEMBEBASAN BIAYA

Pasal 21

- (1) Bagi pasien yang tidak mampu akan diberikan keringanan biaya dan atau dibebaskan biaya pelayanan.
- (2) Bagi pasien yang tidak mampu, harus membawa Surat Keterangan Tidak Mampu / Miskin yang dibuat oleh Pejabat yang berwenang.
- (3) Surat Keterangan sebagaimana tersebut pada ayat (2), harus sudah diserahkan dalam waktu selambat-lambatnya 3 x 24 (Tiga kali dua puluh empat) jam.

- (4) Apabila sampai dengan batas waktu yang sudah ditetapkan sebagaimana dimaksud ayat (3) dalam pasal ini ternyata belum atau tidak dapat menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu/Miskin, maka kepadanya dikenakan tarif umum yang berlaku.
- (5) Pasien tidak mampu ditempatkan di ruang perawatan kelas III (tiga).
- (6) Apabila penderita tidak mampu atas permintaan sendiri dan atau keluarganya menghendaki dirawat di kelas perawatan yang lebih tinggi, maka kepadanya diwajibkan membayar penuh biaya pelayanan.
- (7) Pengurangan dan atau pembebasan biaya pelayanan antara lain sebagai berikut:
 - a. Pengurangan atau pembebasan biaya pelayanan kesehatan
 - b. Pengurangan atau pembebasan biaya akomodasi.
 - c. Pengurangan atau pembebasan biaya bahan dan obat – obatan.

BAB XI

TATA TERTIB RAWAT INAP (OPNAME)

Bagian Pertama

Penderita Rawat Inap

Pasal 22

Seorang penderita dapat diterima sebagai penderita rawat inap setelah mendapat persetujuan dokter yang merawat sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Bagian Kedua

Waktu Berkunjung

Pasal 23

- (1) Seorang pasien yang sedang dirawat inap pada dasarnya dapat dikunjungi 2 (dua) kali sehari, yang waktunya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur RSD Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Terhadap pasien tertentu atau dalam keadaan tertentu seorang penderita yang sedang dirawat tidak diperbolehkan untuk dikunjungi, kecuali atas izin khusus dari dokter yang merawatnya.

Bagian Ketiga

Penunggu Penderita

Pasal 24

- (1) Seorang pasien yang sedang dirawat dapat ditunggu oleh keluarganya paling banyak 2 (dua) orang.
- (2) Bagi penunggu sebagaimana dimaksud ayat (1) diberi tanda pengenal.

Bagian Keempat

Pakaian Penderita atau Penunggu

Pasal 25

- (1) Rumah sakit dapat menyediakan pakaian penderita yang dirawat.
- (2) Pasien dapat memakai pakaiannya sendiri asal sopan dan rapi.

- (3) Pasien atau penunggu dapat mencuci pakaiannya dengan menggunakan jasa rumah sakit yang diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah.
- (4) Bagi penderita penyakit menular diwajibkan mencuci pakaiannya di rumah sakit.

Bagian Kelima

Barang-Barang Milik Pasien

Pasal 26

- (1) Pasien, penunggu dan pengunjung rumah sakit dilarang membawa senjata, benda-benda tajam dan atau benda-benda berbahaya lainnya.
- (2) Pasien yang dirawat dilarang memakai perhiasan atau membawa barang – barang berharga lainnya.

Bagian Keenam

Penderita Meninggal Dunia

Pasal 27

- (1) Apabila seorang pasien yang dirawat dalam keadaan sakit keras atau meninggal dunia, maka dokter atau petugas yang ditunjuk harus segera memberitahukan kepada keluarganya.
- (2) Pasien yang meninggal dunia, setelah 2 (dua) jam dipindahkan ke Kamar Jenazah.

Bagian Ketujuh

Pengurusan Jenazah

Pasal 28

- (1) Pengurusan jenazah/mayat dan penyerahannya disertai dengan Surat Keterangan Kematian.
- (2) Apabila dikehendaki keluarga oleh ahli waris atau penjamin penderita, maka pemakaman penderita yang telah meninggal dunia dapat diatur sendiri oleh ahli waris atau penjamin, dengan ketentuan segala sesuatu menjadi tanggung jawab ahli waris atau penjaminnya serta tidak berakibat melambatkan pemakamannya.
- (3) Apabila dalam waktu 2 x 24 jam ternyata jenazah/mayat tidak diambil oleh ahli waris/penjamin penderita, maka rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan pemakaman.
- (4) Biaya pemakaman ditetapkan sebagai berikut:
 - a. Bagi jenazah yang mempunyai keluarga/ahli waris, biaya pemakaman diserahkan kepada ahli warisnya.
 - b. Bagi jenazah yang keluarganya tidak mampu, biaya pemakaman dibebankan pada pemerintah daerah.
 - c. Bagi jenazah tahanan/kehakiman, biaya pemakaman dibebankan kepada instansi terkait.
- (5) Jenazah/mayat yang tidak diketahui identitasnya, oleh rumah sakit atas izin Pihak Berwenang dapat menyerahkan jenazah/mayat tersebut kepada Fakultas Kedokteran untuk kepentingan ilmiah.

- (6) Perawatan jenazah/mayat penderita penyakit menular atau penyakit karantina harus dilakukan oleh rumah sakit.

Bagian Kedelapan

Ambulans dan Mobil Jenazah

Pasal 29

- (1) Rumah sakit dapat menyediakan ambulans untuk pengangkutan penderita dari tempat tinggalnya ke rumah sakit dan sebaliknya, dari rumah sakit ke rumah sakit rujukan lain dan sebaliknya, dengan dipungut biaya.
- (2) Rumah sakit dapat menyediakan mobil jenazah untuk pengangkutan jenazah dari rumah sakit ke tempat tinggalnya atau ke luar kota dengan dipungut biaya.
- (3) Penggunaan ambulans atau mobil jenazah harus dilakukan dengan mengajukan permohonan izin secara tertulis dan mengisi formulir yang tersedia, serta diketahui oleh pejabat yang ditunjuk.

BAB XII

TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Pertama

Tarif Rawat Jalan / Poliklinik

Pasal 30

- (1) Komponen biaya rawat jalan tingkat I dan rawat jalan tingkat II meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit
 - b. Bahan / alat kesehatan yang digunakan
 - c. Biaya pelayanan medis
 - d. Biaya pelayanan penunjang medis
 - e. Konsultasi
 - f. Tindakan medis dan terapi
 - g. Rehabilitasi medis
 - h. Pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan
 - i. Biaya administrasi
- (2) Untuk menentukan besarnya tarif rawat jalan Tingkat I dan rawat jalan tingkat II diperhitungkan komponen jasa rumah sakit, jasa medis, jasa paramedis serta termasuk bahan dan alat kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit, yang dinyatakan dalam bentuk karcis harian dan berlaku untuk 1 (satu) kali kunjungan.
- (3) Apabila didalam pelayanan rawat jalan Tingkat I dan rawat jalan Tingkat II memerlukan pemeriksaan penunjang medis, tindakan medis dan terapi, tindakan medis dan radioterapi, pemeriksaan diagnostik elektromedik, pemeriksaan dan tindakan diagnosis khusus serta rehabilitasi medik, maka pembayaran dilakukan terpisah sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan untuk setiap jenis pemeriksaan atau tindakan tersebut.
- (4) Besaran tarif pelayanan kesehatan rawat jalan Tingkat I sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) ditetapkan sebesar tarif pelayanan kesehatan kelas III (tiga).
- (5) Besaran tarif pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat II sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) ditetapkan sebesar tarif pelayanan kesehatan kelas II (dua).

- (6) Bagi orang pribadi yang membutuhkan pelayanan kesehatan dalam bentuk paket pelayanan seperti General Check Up, dan atau paket pelayanan kesehatan lainnya, maka besaran tarif ditetapkan sebesar tarif pelayanan kesehatan kelas I (satu).

Bagian Kedua

Tarif Rawat Darurat

Pasal 31

- (1) Komponen biaya rawat darurat pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi:
- a. Jasa sarana rumah sakit
 - b. Bahan / alat kesehatan yang digunakan
 - c. Biaya pelayanan medis
 - d. Biaya pelayanan penunjang medis
 - e. Konsultasi
 - f. Tindakan medis dan terapi
 - g. Rehabilitasi medis
 - h. Pelayanan lainnya sesuai dengan kebutuhan
 - i. Biaya administrasi
- (2) Untuk menentukan besarnya tarif rawat darurat diperhitungkan komponen jasa rumah sakit, jasa medis, jasa paramedis serta termasuk bahan dan alat kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit, yang dinyatakan dalam bentuk karcis dan berlaku untuk 1 (satu) kali kunjungan.
- (3) Apabila didalam pelayanan rawat darurat memerlukan pemeriksaan penunjang medis, tindakan medis dan terapi, tindakan medis dan radioterapi, pemeriksaan diagnostik elektromedik, pemeriksaan dan tindakan diagnosis khusus serta rehabilitasi medik, maka pembayaran dilakukan terpisah sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan untuk setiap jenis pemeriksaan atau tindakan tersebut.
- (4) Besaran tarif pelayanan kesehatan rawat darurat sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) ditetapkan sebesar tarif pelayanan kesehatan kelas II (dua).

Bagian Ketiga

Tarif Rawat Inap

Pasal 32

- (1) Komponen biaya rawat inap meliputi:
- a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Biaya akomodasi.
 - c. Jasa visite
 - d. Jasa konsultasi.
 - e. Jasa asuhan dan tindakan keperawatan.
 - f. Jasa pelayanan penunjang medis
 - g. Jasa rehabilitasi medis.
 - h. Jasa pemeriksaan diagnostik elektromedis.
 - i. Jasa pemeriksaan dan tindakan diagnostik khusus.
 - j. Jasa tindakan medis dan terapi.
 - k. Jasa pelayanan kesehatan lainnya.
 - l. Bahan dan alat kesehatan
 - m. Biaya administrasi.

- (2) Untuk menetapkan besarnya tarif rawat inap dimaksud ayat (1), hanya diperhitungkan komponen biaya akomodasi, jasa sarana, jasa visite, jasa asuhan dan tindakan perawatan, bahan dan alat kesehatan, serta biaya administrasi.
- (3) Jumlah hari rawat inap dihitung berdasarkan mulai pada waktu penderita masuk rawat inap sampai dengan penderita keluar rumah sakit.
- (4) Tarif rawat inap per hari di kelas II dijadikan sebagai dasar perhitungan untuk menetapkan tarif kelas perawatan lainnya, dengan pengaturan sebagai berikut:
 - a. Kelas VIP I ditetapkan sebesar 5 (lima) kali tarif kelas II
 - b. Kelas VIP II ditetapkan sebesar 4 (empat) kali tarif kelas II
 - c. Kelas Utama ditetapkan sebesar 3 (tiga) kali tarif kelas II
 - d. Kelas I ditetapkan sebesar 2 (dua) kali tarif kelas II
 - e. Kelas II ditetapkan sebagai standar perhitungan
 - f. Kelas III ditetapkan sebesar 0,75 (tiga per empat) kali tarif kelas II
- (5) Pasien yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur selama kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dikenakan biaya rawat inap selama 1 hari (one day care).
- (6) Perawatan bayi baru lahir
 - a. Bayi baru lahir yang dirawat bersama ibunya (rooming in) ditetapkan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari tarif kelas perawatan ibunya.
 - b. Bayi baru lahir yang memerlukan perawatan khusus di ruangan perinatologi (inkubator bayi) ditetapkan sama dengan tarif kelas II
 - c. Perawatan bayi intensif/NICU (Neonatal Intensive Care Unit) ditetapkan sebesar 3 (tiga) kali tarif kelas II.
- (7) Perawatan intensif pada Intensive Care Unit (ICU) ditetapkan sebagai berikut:
 - a. ICU I ditetapkan sebesar 5 (lima) kali tarif kelas II.
 - b. ICU II ditetapkan sebesar 3 (tiga) kali tarif kelas II.

Bagian Keempat

Tarif Tindakan Medis Operatif

Pasal 33

- (1) Jenis tindakan medis operatif meliputi:
 - a. Tindakan medis operatif ringan.
 - b. Tindakan medis operatif sedang.
 - c. Tindakan medis operatif besar.
- (2) Komponen biaya tindakan medis operatif meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa Pelayanan Tindakan Medis.
 - c. Bahan dan alat.
 - d. Jasa Pelayanan Anestesi.
 - e. Jasa Pelayanan Tim Operatif.
 - f. Jasa Pelayanan Pre Operatif.
 - g. Jasa Pelayanan Medis Pendamping/konsultan ahli (bila diperlukan).
- (3) Besarnya biaya bahan untuk tindakan medis operatif disesuaikan dengan harga pembelian yang berlaku ditambah maksimal 20 %.

- (4) Untuk tindakan medis operatif tidak terencana (akut), maka tarif ditetapkan sebesar tarif tindakan terencana ditambah 25 % atas jasa pelayanan.

Bagian Kelima

Tarif Tindakan Medis Non Operatif

Pasal 34

- (1) Jenis tindakan medis non operatif meliputi:
- Tindakan medis non operatif kecil
 - Tindakan medis non operatif sedang
 - Tindakan medis non operatif besar.
- (2) Komponen biaya tindakan medis non operatif meliputi:
- Jasa sarana rumah sakit.
 - Jasa Pelayanan.
 - Bahan.
- (3) Besarnya biaya bahan untuk tindakan medis non operatif disesuaikan dengan harga pembelian yang berlaku ditambah maksimal 20 %.

Bagian Keenam

Tarif Pelayanan Penunjang Medis

Pasal 35

- (1) Pelayanan Penunjang Medis meliputi:
- Pelayanan Laboratorium.
 - Pelayanan Radiologi
 - Pelayanan Diagnostik Elektromedis.
 - Pelayanan Diagnostik Khusus.
 - Pelayanan Konsultasi Gizi
 - Pelayanan Rehabilitasi Medis / Fisioterapi.
- (2) Komponen biaya pelayanan penunjang medis meliputi:
- Jasa sarana rumah sakit.
 - Jasa pelayanan
 - Bahan.
- (3) Besarnya biaya bahan dari semua pelayanan penunjang medis ditetapkan sebesar harga pembelian ditambah maksimal 20 %.
- (4) Besarnya jasa sarana dari semua pelayanan penunjang medis ditetapkan sebagaimana tercantum pada lampiran peraturan daerah ini.
- (5) Tarif pelayanan penunjang medis untuk rawat jalan tingkat I ditetapkan sama dengan tarif pelayanan kesehatan kelas III.
- (6) Tarif pelayanan penunjang medis untuk rawat jalan tingkat II dan rawat darurat (IGD) ditetapkan sama dengan tarif pelayanan kesehatan kelas II.
- (7) Tarif pelayanan penunjang medis untuk kepentingan khusus seperti general check up, atau keperluan sejenis lainnya ditetapkan sama dengan tarif pelayanan kelas I.
- (8) Untuk pelayanan penunjang medis Cito, maka tarif ditetapkan sebesar tarif pelayanan penunjang medis yang ada ditambah 25 % atas jasa pelayanan.

Pasal 36

- (1) Jenis pelayanan laboratorium meliputi:
 - a. Laboratorium patologi klinik
 - b. Laboratorium patologi anatomi
 - c. Laboratorium mikrobiologi

- (2) Komponen biaya pelayanan laboratorium meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan

Pasal 37

- (1) Jenis pelayanan radio diagnostik meliputi:
 - a. Radio diagnostik sederhana
 - b. Radio diagnostik sedang

- (2) Komponen biaya pelayanan radio diagnostik meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan

Pasal 38

- (1) Jenis pelayanan diagnostik elektromedis meliputi:
 - a. Elektromedis sedang
 - b. Diagnostik elektromedis sederhana

- (2) Diagnostik Komponen biaya pelayanan doagnostik elektromedis meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan

Pasal 39

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medis / fisioterapi meliputi:
 - a. Pelayanan rehabilitasi medis sederhana, dan sedang
 - b. Pelayanan rehabilitasi ortotik / prostetik sederhana, dan sedang.

- (2) Komponen biaya rehabilitasi medis meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan

Pasal 40

- (1) Pelayanan konsultasi gizi meliputi:
 - a. Konsultasi gizi pasien rawat jalan.
 - b. Konsultasi gizi pasien rawat inap.

- (2) Komponen Biaya konsultasi gizi meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan

Pasal 41

- (1) Pelayanan instalasi farmasi meliputi:
 - a. Instalasi Farmasi Kelompok A : Mengelola bahan dan alat kesehatan habis pakai , obat–obatan, bahan kimia/reagen laboratorium, film radiologi yang pendanaannya berasal dari APBD , APBN atau bantuan pemerintah lainnya.
 - b. Instalasi Farmasi Kelompok B : Mengelola bahan dan alat kesehatan habis pakai, obat–obatan yang pendanaannya berasal dari kerja sama dengan pihak ketiga.
- (2) Instalasi Farmasi Kelompok B dibenarkan untuk menjual bahan dan alat kesehatan habis pakai, serta obat–obatan dengan ketentuan harga tidak melebihi harga eceran tertinggi atau harga apotik.
- (3) Pengelolaan keuntungan pada Instalasi Farmasi Kelompok B dilakukan oleh Apoteker/Dokter/Asisten Apoteker atau petugas lain yang ditunjuk oleh Direktur rumah sakit, dengan kewajiban sebagai berikut:
 - a. Membuat laporan setiap awal bulan yang disampaikan kepada Direktur.
 - b. Sebesar 15 % (lima belas per seratus) dari keuntungan Instalasi Farmasi kelompok B disetorkan ke Kas Daerah sebagai penerimaan rumah sakit.

Bagian Ketujuh

Tarif Pelayanan Perawatan Jenazah

Pasal 42

- (1) Pelayanan perawatan jenazah meliputi:
 - a. Perawatan jenazah
 - b. Penyimpanan jenazah.
- (2) Komponen biaya perawatan jenazah meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan.
- (3) Besarnya biaya bahan untuk perawatan jenazah disesuaikan dengan harga pembelian yang berlaku ditambah maksimal 20 % (dua puluh per seratus).
- (4) Penyimpanan jenazah diizinkan paling lama 2 x 24 jam, dan tarif penyimpanan jenazah ditetapkan sebesar 2 (dua) kali tarif rawat inap kelas II.

Bagian Kedelapan

Tarif Pelayanan Visum Et Repertum (VER)

Pasal 43

- (1) Pelayanan visum et repertum dilakukan berdasarkan permintaan resmi dari pihak berwenang.
- (2) Komponen biaya pemeriksaan visum et repertum meliputi:
 - a. Jasa sarana rumah sakit.
 - b. Jasa pelayanan
 - c. Bahan.

- (3) Jenis pelayanan visum et repertum meliputi:
- a. Visum luar
 - b. Visum dalam.

Bagian Kesembilan
Tarif Pelayanan Mobil Ambulans
Pasal 44

- (1) Biaya pemakaian mobil ambulans ditetapkan sebagai berikut:
- a. Dalam Kota:
 - Pagi pukul 07.00 s/d 14.000 WIB, 1 (satu) kali angkut sesuai dengan harga 7,5 (tujuh setengah) liter premium.
 - Siang pukul 14 s/d 21.000 WIB, 1 (satu) kali angkut sesuai dengan harga 10 (sepuluh) liter premium.
 - Malam pukul 21.00 s/d 07.00, 1 (satu) kali angkut sesuai dengan harga 12,5 (dua belas setengah) liter premium.
 - b. Luar Kota:

Berlaku ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a, ditambah harga 1 (satu) liter premium setiap 1 (satu) kilometer yang ditempuh, dan dihitung pulang pergi.
- (2) Komponen biaya pemakaian mobil ambulans meliputi:
- a. Biaya akomodasi
 - b. Jasa pelayanan

Bagian Kesepuluh
Tarif Pelayanan Paramedis Pendamping
Pasal 45

- (1) Rumah sakit dapat menyediakan tenaga paramedis guna mendampingi penderita selama dalam perjalanan untuk rujukan ke rumah sakit lain, atau keperluan khusus lainnya.
- (2) Besarnya jasa pelayanan paramedis pendamping penderita dihitung setiap kilometer.

BAB XIII
PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI

Bagian Kesatu
Hasil Retribusi

Pasal 46

- (1) Pengelolaan penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di RSD Kabupaten Musi Rawas dilakukan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (2) RSD Kabupaten Musi Rawas diberikan kewenangan untuk mengelola langsung sebesar 70 % (tujuh puluh persen) dari penerimaan untuk kepentingan operasional pelayanan kesehatan rumah sakit, dan dilaporkan sebagai pendapatan daerah.

- (3) Sebesar 30 % (tiga puluh persen) penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di rumah sakit disetorkan ke Kas Daerah dalam waktu 1 x 24 jam.
- (4) Ketentuan pelaksanaan tentang tata cara pembukuan, penggunaan dan pelaporan atas penerimaan yang dikelola langsung oleh rumah sakit diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati Musi Rawas dalam suatu sistem pembukuan dan pengelolaan penerimaan rumah sakit.

Bagian Kedua

Insentif / Jasa Pelayanan

Pasal 47

- (1) Setiap komponen tenaga di RSD Kabupaten Musi Rawas berhak untuk mendapatkan insentif yang berasal dari jasa pelayanan.
- (2) Ketentuan pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit.
- (3) Dokter jaga sore dan malam hari pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) insentif yang besarnya akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Musi Rawas.

BAB XIV

PELAKSANAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 48

- (1) Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas Pelaksanaan Peraturan Daerah ini.
- (2) Pengawasan fungsional atas pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh Badan Pengawas Daerah Kabupaten Musi Rawas.

BAB XV

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 49

- (1) Dokter, paramedis dan petugas lainnya selaku penyelenggara pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas yang tidak mengindahkan dan mematuhi ketentuan-ketentuan yang termaktub dalam Peraturan Daerah ini dapat dikenakan Sanksi Administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah:
 - a. Teguran lisan.
 - b. Teguran tertulis
 - c. Penurunan pangkat dan atau jabatan
 - d. Skorsing/non aktif
 - e. Pemberhentian dengan hormat
 - f. Pemberhentian dengan tidak hormat
- (3) Ketentuan mengenai penerapan sanksi administratif sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatas lebih lanjut ditentukan dengan Keputusan Bupati Musi Rawas.

BAB XVI
KETENTUAN PIDANA

Pasal 50

- (1) Wajib retribusi yang tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan daerah diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda sebanyak 4 kali jumlah retribusi terhutang.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3)** Setiap orang/badan yang melakukan tindak pidana kejahatan melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dipidana sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XVII
PENYIDIKAN

Pasal 51

- (1) Selain Penyidik POLRI, Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu dilingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik Tindak Pidana dibidang retribusi daerah sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana .
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas.
 - b. Meneliti, mencari, mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah.
 - c. Meminta keterangan dan barang bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah.
 - d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dibidang retribusi daerah.
 - e. Melakukan pengeledahan untuk mendapatkan barang bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut.
 - f. Menerima bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana dibidang retribusi daerah.
 - g. Menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud huruf e.
 - h. Memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dibidang dibidang retribusi daerah.
 - i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi.
 - j. Menghentikan penyidikan.
 - k. Melakukan tindak lain yang dipandang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana dibidang retribusi daerah menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB XVIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 52

Khusus Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas yang berada dikota Lubuk Linggau Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut oleh Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.

BAB XIX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 53

- (1) Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka ketentuan-ketentuan yang bertentangan dengan Peraturan Daerah ini dinyatakan tidak berlaku lagi.
- (2) Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Daerah.

Pasal 54

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Lubuklinggau
pada tanggal 6 Juni 2006

BUPATI MUSI RAWAS,

Dto

RIDWAN MUKTI

Diundangkan di Lubuklinggau
pada tanggal 6 Juni 2006

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,**

Dto

MUKTI SULAIMAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS
TAHUN 2006 NOMOR 8 SERI C

**PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS
NOMOR TAHUN 2005**

TENTANG

**RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS**

I. U M U M

Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas, sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, sesuai dengan Keputusan Bupati Musi Rawas Nomor 14 Tahun 2002 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Disamping itu, Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan, etika rumah sakit, dan tercapainya tujuan rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pendidikan kesehatan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan seluruh komponen penyelenggara pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Sesuai dengan Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas dan sejalan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan pembangunan dewasa ini, serta untuk menghadapi peluang, tantangan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, manajemen Rumah Sakit Daerah Kabupaten Musi Rawas selalu berupaya untuk meningkatkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan terbaik. Upaya yang ditempuh adalah menata kembali berbagai jenis produk pelayanan kesehatan rumah sakit yang dibutuhkan oleh masyarakat saat ini maupunantisipasi pelayanan pada masa yang akan datang.

Dalam upaya melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit serta untuk mencapai tujuan dan sasaran sebagaimana tersebut diatas, manajemen rumah sakit berusaha menyusun dan menetapkan kembali pola tarif rumah sakit sesuai dengan pedoman penetapan tarif rumah sakit pemerintah yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 582/Menkes/SK/VI/1997, dan Peraturan Pemerintah Nomor: 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan tetap mempertimbangkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat, kontinuitas dan pengembangan pelayanan, asas kepatutan dan keadilan serta kompetisi yang sehat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Ayat (1)

Subjek retribusi meliputi seluruh komponen masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Kabupaten Musi Rawas. Komponen masyarakat dapat berupa orang pribadi atau individu, maupun badan hukum seperti institusi pemerintah, institusi swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan lain – lain yang bertindak sebagai penjamin orang pribadi atau individu.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Tarif ditetapkan berdasarkan unit cost (biaya satuan) masing – masing jenis pelayanan dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan pelayanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, serta kompetisi yang sehat dengan pesaing yang ada.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3)

Pelayanan cito adalah jenis pelayanan yang harus diberikan secara cepat untuk mengatasi keadaan darurat medis. Termasuk kedalam pelayanan cito adalah segala tindakan pelayanan (tindakan medis operasi, rontgen, laboratorium serta penunjang medis lainnya) yang dibutuhkan setiap hari pada waktu tertentu dari pukul 21.00 WIB sampai dengan pukul 07.00 WIB.

Pasal 6

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4)

Pelayanan rumah sakit diberikan dengan tetap memperhatikan fungsi sosial terutama masyarakat berpenghasilan rendah sesuai dengan standar pelayanan minimum, disamping itu rumah sakit diharapkan dapat pula memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelayanan bagi masyarakat kelas menengah keatas.

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6)

Pelayanan general check up dan paket pelayanan lainnya adalah beberapa jenis pelayanan yang dibutuhkan dan diberikan secara sekaligus sesuai dengan permintaan. Pelayanan dapat berupa pemeriksaan dan konsultasi medis, laboratorium, radiologi, USG, EKG serta pelayanan penunjang lainnya, yang dikemas dalam satu paket pelayanan.

Pasal 7

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) huruf b.

Dalam upaya rumah sakit memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelayanan, dan mengingat biaya investasi peralatan medis dan peralatan penunjang medis sangat mahal, serta untuk meringankan beban anggaran belanja pemerintah daerah dan

efisiensi rumah sakit, maka kepada rumah sakit diberikan kewenangan mengadakan kerja sama dengan pihak ketiga dalam hal pengadaan peralatan dimaksud, dengan sistem KSO (kerja sama operasional) dan bagi hasil.

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4)

Khusus pasien atau penderita yang menjadi peserta Askes Keluarga Miskin dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKP-MM) dan atau pasien tidak mampu lainnya, apabila kelas III sebagai tempat pelayanan ternyata sudah penuh, maka untuk sementara waktu dapat menempati ruangan pelayanan kelas II atau kelas yang lebih tinggi. Tetapi apabila ruangan pelayanan kelas III ternyata sudah ada yang kosong, maka pasien / penderita harus bersedia kembali ditempatkan ke ruangan pelayanan yang sesuai dengan haknya, dengan tetap mempertimbangkan kondisi medis pasien / penderita.

Pasal 11

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3)

Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Khusus biaya pelayanan kesehatan bagi pengemis, gelandangan dan orang terlantar serta orang tidak mampu lainnya yang tidak termasuk kedalam program Askes Gakin, maka seluruh pembiayaan yang dibutuhkan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah melalui anggaran rutin Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.

Ayat (4) Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Orang pribadi, badan hukum, anggota keluarga atau ahli waris dapat meminta VER (visum et repertum) dengan terlebih dahulu mengajukan permintaan secara resmi kepada pihak berwenang.

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 16

Biaya pelayanan kesehatan di RSD Kabupaten Musi Rawas dapat meliputi sebahagian atau seluruhnya, tergantung jenis pelayanan yang dibutuhkan.

Pasal 17

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) Cukup jelas

Ayat (7) Cukup jelas

Pasal 21

Seorang penderita / pasien dapat diterima sebagai penderita rawat inap setelah mendapat persetujuan dari dokter yang akan merawat, baik dokter IGD atau dokter poliklinik

Pasal 22

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2)

Penderita tertentu yang mendapat pelayanan intensif di ruangan ICU atau ruangan khusus isolasi, dapat dikunjungi oleh keluarga atau kerabat lainnya dengan seizin dokter yang merawat, harus menggunakan pakaian khusus yang telah disediakan, dan paling banyak 2 (dua) orang untuk satu kali kunjungan secara bergantian.

Pasal 23

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Pihak keamanan rumah sakit berhak untuk menggeledah penunggu atau pengunjung rumah sakit yang dicurigai membawa senjata atau benda – benda berbahaya lainnya dan selanjutnya dilaporkan pada pihak kepolisian.

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 27

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3) Cukup jelas
Ayat (4) Cukup jelas
Ayat (5) Cukup jelas
Ayat (6) Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3) Cukup jelas
Ayat (4) Cukup jelas
Ayat (5) Cukup jelas
Ayat (6) Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3) Cukup jelas
Ayat (4) Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3) Cukup jelas
Ayat (4) Cukup jelas
Ayat (5) Cukup jelas
Ayat (6) Cukup jelas
Ayat (7) Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3)

Khusus bagi penderita yang dijamin oleh Askes, apabila didalam pelaksanaan tindakan medis operatif dibutuhkan bahan atau alat kesehatan yang ternyata tidak termasuk kedalam DPHO (Daftar Pemakaian Harga Obat) yang dikeluarkan oleh Askes, maka petugas ruangan rawat inap atau petugas kamar operasi harus memberikan penjelasan apakah penderita mau menyiapkan sendiri bahan atau alat kesehatan yang dibutuhkan, atau disiapkan oleh petugas ruangan rawat inap atau petugas kamar operasi.

Ayat (4) Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas
Ayat (3)

Khusus bagi penderita yang dijamin oleh Askes, apabila didalam pelaksanaan tindakan medis non operatif dibutuhkan bahan atau alat kesehatan yang tidak termasuk kedalam DPHO (Daftar Pemakaian Harga Obat) yang dikeluarkan oleh Askes, maka petugas ruangan perawatan harus memberikan penjelasan apakah penderita mau menyiapkan sendiri bahan atau alat kesehatan yang dibutuhkan, atau disiapkan oleh petugas ruangan tempat dimana penderita dirawat.

Pasal 34

Ayat (1) Cukup jelas
Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3)

Khusus bagi penderita yang dijamin oleh Askes, apabila didalam pelaksanaan penunjang medis dibutuhkan bahan atau alat kesehatan yang tidak termasuk kedalam DPHO (Daftar Pemakaian Harga Obat) yang dikeluarkan oleh Askes, maka petugas penunjang pelayanan medis harus memberikan penjelasan apakah penderita mau menyiapkan sendiri bahan atau alat kesehatan yang dibutuhkan, atau disiapkan oleh petugas pelayanan penunjang medis tempat dimana penderita dilayani.

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) Cukup jelas

Ayat (7) Cukup jelas

Ayat (8) Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 39

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 44

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2)

Bahwa pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat kontinue, harus dilakukan dengan cepat dalam waktu dan tepat dalam tindakan. Untuk mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit

dibutuhkan biaya operasional yang siap dipergunakan setiap saat dibutuhkan. Biaya – biaya yang harus selalu siap tersedia tersebut meliputi : belanja bahan – bahan farmasi / kimia dan alat laboratorium, belanja bahan – bahan farmasi / kimia dan filem radiologi, belanja bahan makanan pasien, biaya listrik dan air bersih, belanja bahan – bahan kebersihan dan sanitasi.

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 50

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Pasal 51

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas