



WALIKOTA PROBOLINGGO

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO

NOMOR 14 TAHUN 2013

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO

NOMOR 39 TAHUN 2011 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN

PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2011

TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM PADA DINAS KESEHATAN

KOTA PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PROBOLINGGO,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih luas bagi masyarakat miskin di Kota Probolinggo, Pemerintah Kota Probolinggo menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah;
 - b. bahwa pengaturan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Daerah dan Jaminan Kesehatan Masyarakat dalam Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 39 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo memerlukan penyempurnaan dalam pelaksanaannya;
 - c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b Konsideran ini, maka perlu mengubah Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 39 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang dituangkan dalam Peraturan Walikota Probolinggo;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur,

Jawa Tengah dan Jawa Barat (Berita Negara tanggal 14 Agustus 1950);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
9. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 22 Tahun 2006 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2006 Nomor 22);

10. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Probolinggo Tahun 2011 Nomor 3);
11. 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;
12. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 93 A/Menkes/SKB/II/1996 Nomor 17 Tahun 1966 tentang Pedoman Pelaksanaan Penyetoran Retribusi Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat;
13. Peraturan Walikota Nomor 39 Tahun 2011 tentang Petunjuk teknis pelaksanaan peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Restribusi jasa umum pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
14. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor: 70 Tahun 2012 Tentang Mekanisme Pengajuan Klaim Bagi Masyarakat Miskin Pemegang Kartu Jamkesda;

Memperhatikan : Pedoman Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Program JAMKESDA) Provinsi Jawa Timur Tahun 2011;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO NOMOR 39 TAHUN 2011 PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2011 TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM PADA DINAS KESEHATAN KOTA PROBOLINGGO.

Pasal I

Beberapa Ketentuan dalam Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 39 Tahun 2011 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 Tentang Retribusi Jasa Umum Pada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan dalam Pasal 1 setelah angka 18 ditambahkan 5 (lima) angka baru yakni angka 18a, 18b, 18c, 18d dan angka 18e, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut :

BAB I
KETENTAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Probolinggo;
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kota Probolinggo;
3. Walikota, adalah Walikota Probolinggo;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
6. Bendahara Penerimaan adalah Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan Kota Probolinggo;
7. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan tidak termasuk tindakan medis, alat kesehatan dan biaya obat-obatan yang tidak tersedia di Pelayanan Dasar Puskesmas;
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan daerah di wilayah kerjanya yang didukung oleh Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes dan Polindes;
9. Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan yang selanjutnya disebut dengan Labkesling, adalah unit teknis daerah Dinas Kesehatan Kota Probolinggo yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat;
10. Puskesmas dengan Rawat Inap, adalah puskesmas yang mempunyai fasilitas rawat inap termasuk Puskesmas dan Poned;
11. Puskesmas tanpa Rawat Inap, adalah puskesmas yang tidak mempunyai fasilitas rawat inap di Puskesmas;
12. Pasien, adalah seseorang yang memperoleh pelayanan kesehatan baik rawat jalan maupun rawat inap;
13. Tindakan Medis, adalah tindakan terhadap pasien yang dilakukan oleh tenaga medis yang terdiri dari tindakan medis ringan (misal: tindakan gigi, suntik dan lain-lain) dan tindakan medis dengan operasi;
14. Tindakan Terapi, adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien setelah dilakukan diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi sehingga diperoleh hasil yang optimal dalam penanganan pasien;

15. Pendapatan Pelayanan Medis, adalah pendapatan dari pelayanan seperti tindakan medis ringan, tindakan medis gigi, tindakan medis Keluarga Berencana, tindakan kebidanan dan kandungan, tindakan operasi dengan jasa anestesi, tindakan pemeriksaan penunjang medis, pelayanan alternatif dengan akupuntur, pelayanan visum et repertum dan visite dokter;
16. Jasa Tindakan Farmasi, adalah jasa yang meliputi tindakan yang ada hubungannya dengan proses kefarmasian dari persiapan sampai penyerahan obat dan alat farmasi lain baik langsung maupun tidak langsung kepada pasien;
17. Jasa Medis, adalah imbalan jasa yang berhak diterima oleh petugas tenaga medis sesuai jenis dan klasifikasi pelayanan / tindakan medis profesional yang diberikan dengan memperhitungkan beban kerja dan atau akibat resiko dan kewajiban dalam memberikan pelayanan medis sesuai bidang keahlian dan kewenangannya.
18. Tarif, adalah bagian dari atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis atau non medis yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan jasa pelayanan yang diterimanya.
- 18a. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, selanjutnya disebut Jamkesmas adalah program bantuan sosial yang dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
- 18b. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah, yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah program jaminan kesehatan masyarakat yang berbentuk belanja bantuan sosial (bansos) untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, yang tidak terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang di selenggarakan di Daerah.
- 18c. Peserta Jamkesda adalah masyarakat miskin yang mempunyai kartu jamkesda atau belum mempunyai kartu jamkesda yang dinyatakan miskin oleh aparat setempat (RT/RW dan Kelurahan/Kecamatan).
- 18d. Pasien Umum adalah pasien yang berobat ke puskesmas dan jaringannya diluar peserta program jamkesmas/jampersal dan program jamkesda.
- 18e. Kas Umum Daerah yang selanjutnya disebut Kas Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh walikota untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran daerah.

2. Ketentuan dalam Pasal 2 ayat (1), ayat (4) dan ayat (5) diubah, sehingga Pasal 2 berbunyi sebagai berikut :

BAB II

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Pelayanan kesehatan gratis sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan adalah gratis bagi peserta yang mempunyai kartu Jamkesmas dan kartu Jamkesda;
 - (2) Pemberi pelayanan kesehatan gratis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan klaim atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan ke Pengelola Jamkesmas/Jamkesda pada Dinas Kesehatan.
 - (3) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan setiap bulan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya;
 - (4) Retribusi gratis pada Pasien umum sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan, berlaku pada Pelayanan Rawat Jalan (Poliklinik) selama jam kerja (dinas) dan tidak berlaku pada :
 - a. pelayanan rawat jalan (poliklinik) diluar jam kerja (dinas);
 - b. pelayanan kesehatan pada instalasi rawat darurat;
 - c. rawat inap; dan
 - d. Pasien yang berasal dari luar wilayah Daerah.
 - (5) Besaran tarif pelayanan kesehatan untuk Pasien Umum, Jamkesmas dan Jamkesda mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Ketentuan dalam Pasal 3 ditambahkan ayat (3) diubah dan setelah ayat (3) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yaitu ayat (3a), sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut :

BAB III

BIAYA AKOMODASI

Pasal 3

- (1) Biaya akomodasi tidak termasuk biaya makan pasien;
- (2) Biaya makan pasien per hari diperhitungkan sebagai berikut :
 - a. kelas III Rp. 21.000,00/hari;
 - b. kelas II Rp. 30.000,00/hari;
 - c. kelas I Rp. 36.000,00/hari; dan
 - d. utama Rp. 45.000,00/hari.
- (3) Biaya makan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang diklaimkan dari Jamkesda, dikelola dan dipertanggungjawabkan langsung oleh Puskesmas.
- (3a) Biaya makan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang diklaimkan dari Pasien Umum dan Jamkesmas disetor bruto ke Kas Daerah.

4. Penamaan pada BAB IV diubah dan Ketentuan dalam Pasal 4 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diubah dan setelah ayat (3) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yaitu ayat (3a), sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut :

BAB IV

TRANSPORTASI PASIEN

Pasal 4

- (1) Pelayanan transportasi Pasien dari Puskesmas untuk dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, dalam hal ini Rumah Sakit milik pemerintah di Malang atau Surabaya, dikenakan biaya akomodasi dengan rincian sebagai berikut :
 - a. jasa sopir Rp. 100.000,00;
 - b. jasa petugas pendamping Rp. 150.000,00; dan
 - c. bahan bakar minyak sebanyak 30 liter.
 - (2) Tarif pelayanan ambulance Puskesmas untuk rujukan di sekitar wilayah Daerah, dalam hal ini Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, dikenakan biaya akomodasi dengan rincian sebagai berikut :
 - a. jasa sopir Rp. 15.000,00;
 - b. jasa petugas pendamping Rp. 15.000,00; dan
 - c. bahan bakar minyak sebesar Rp. 40.000,00.
 - (3) Tarif ambulance Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk pelayanan peserta jamkesda dikelola dan dipertanggungjawabkan langsung oleh Kepala Puskesmas.
 - (3a) Tarif ambulance Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) untuk pelayanan Pasien Umum dan Jamkesmas disetor secara bruto ke Kas Daerah.
5. Ketentuan dalam Pasal 6 ayat (2) diubah dan setelah ayat (2) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yaitu ayat (2a), sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut :

Bagian Kesatu

Pelayanan Dokter Tamu

Pasal 6

- (1) Dokter Tamu adalah dokter rujukan dari rumah sakit lain yang karena keahliannya dibutuhkan dan bekerja secara *part timer*.
- (2) Jasa Medis Dokter Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pelayanan Pasien Jamkesda dikelola dan dipertanggungjawabkan langsung oleh Puskesmas.
- (3a) Jasa Medis Dokter Tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pelayanan Pasien Umum dan Jamkesmas disetor secara bruto ke Kas Daerah.

6. Ketentuan dalam Pasal 7 dihapus, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Bagian Kedua
Pelayanan Gigi Specialis
Pasal 7

Dihapus.

7. Ketentuan dalam Pasal 8 ayat (3) dan ayat (4) diubah dan setelah ayat (4) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yaitu ayat (4a), sehingga Pasal 8 berbunyi sebagai berikut :

Bagian Ketiga
Pelayanan Penunjang Medis
Pasal 8

- (1) Untuk setiap penggunaan Pelayanan Penunjang Medis dikenakan Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana;
 - (2) Perlu ada Jasa Pembacaan Hasil Diagnosa Penunjang Medis;
 - (3) Jasa Medis Pembacaan Hasil Diagnosa Penunjang Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. foto *rontgent*
 1. Dokter Umum sebesar Rp. 15.000,00; dan
 2. Dokter Spesialis sebesar Rp. 25.000,000.
 - b. USG Rp. 25.000,000
 - c. ECG
 1. Dokter Umum sebesar Rp. 15.000,00; dan
 2. Dokter Spesialis sebesar Rp. 25.000,000.
 - (4) Jasa Medis Pembacaan Hasil Diagnosa Penunjang Medis yang dilakukan oleh Dokter Tamu untuk Pasien dari Jamkesda dapat dikelola langsung oleh Puskesmas.
 - (5) Jasa Medis Pembacaan Hasil Diagnosa Penunjang Medis yang dilakukan oleh Dokter Tamu untuk Pasien Umum dan peserta Jamkesmas disetor secara bruto ke Kas Daerah.
8. Ketentuan dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (3) diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut :

BAB VI
PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Pengelolaan Keuangan Dari Pasien Umum
Pasal 11

- (1) Hasil Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Labkesling disebut Retribusi Pelayanan Kesehatan dan disetorkan oleh Bendahara Penerimaan setiap hari kerja sebelum jam 12.00 WIB ke Rekening Kas Daerah dengan melampirkan Surat Tanda Setoran (STS).

- (2) Apabila ada Retribusi Pelayanan Kesehatan dari Puskesmas atau Labkesling yang diterima Bendahara Penerimaan diatas jam 12.00 WIB maka ditetapkan sebagai setoran untuk hari kerja esoknya.
 - (3) Retribusi Pelayanan Kesehatan Pasien Umum merupakan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas dan Labkesling sebagai UPTD penghasil PAD untuk membiayai belanja operasional guna peningkatan mutu dan aksesibilitas pelayanan di Puskesmas dan Labkesling dengan menggunakan mekanisme APBD setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
 - (4) Penggunaan pengembalian Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah sebagai berikut :
 - a. 15 % untuk pembinaan Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan; dan
 - b. 85% untuk operasional Puskesmas dan Labkesling.
 - (5) Operasional Puskesmas dan Labkesling sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dijadikan 100% dan dirinci sebagai berikut:
 - a. 40 % untuk Jasa Medis; dan
 - b. 60% untuk penunjang kelancaran operasional.
 - (6) Penunjang kelancaran operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas.
9. Penamaan pada Bagian Kedua diubah, setelah ayat (1) ditambahkan 1 (satu) ayat baru yaitu ayat (1a) dan Ketentuan Pasal 12 ayat (2) diubah, sehingga Pasal 12 berbunyi sebagai berikut :

Bagian Kedua

Pengelolaan Keuangan dari Jamkesda dan Jamkesmas

Pasal 12

- (1) Pembayaran klaim Jamkesda dari Pengelola Jamkesda Dinas Kesehatan yang diserapkan dari APBD tahun berjalan dan dapat digunakan langsung untuk kelancaran operasional pemberi pelayanan;
- (1a) Pembayaran klaim Jamkesmas dari Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan yang diserapkan dari APBD tahun berjalan wajib disetor secara bruto ke Kas Daerah sebagai Pendapatan Asli Daerah.
- (2) Pengajuan Klaim Jamkesda dan/atau Jamkesmas mulai sebesar Rp. 10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) atau lebih harus menyertakan fotokopi kartu Jamkesda dan/atau Jamkesmas atau surat pernyataan miskin/surat keterangan miskin/surat keterangan tidak mampu.
- (3) Operasional pemberi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirinci sebagai berikut :
 - a. 15 % untuk pembinaan SDM di Dinas Kesehatan;
 - b. 5% untuk monitoring dan evaluasi pengelolaan Jamkesda Dinas Kesehatan; dan
 - c. 80% untuk operasional pemberi pelayanan.

- (4) Operasional pemberi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dijadikan 100% dan dirinci sebagai berikut:
 - a. 40 % untuk Jasa Medis; dan
 - b. 60% untuk penunjang kelancaran operasional.
- (5) Penunjang kelancaran operasional sebagaimana dimaksud ayat (3) pasal ini ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal II

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 27 April 2013

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

H.M. BUCHORI

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 27 April 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,

Ttd,

Drs. H. JOHNY HARYANTO, M.Si

Pembina Utama Madya
NIP. 19570425 198410 1 001

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2013 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya,

**KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA PROBOLINGGO,**



AGUS HARTADI

Pembina Tk. I
NIP. 19660817 199203 1 016