



WALIKOTA PROBOLINGGO

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO

NOMOR 31 TAHUN 2011

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

UNTUK KELAS II, KELAS I DAN KELAS UTAMA

PADA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Menimbang : bahwa dalam rangka pelaksanaan ketentuan Pasal 14 ayat (6) Pasal 27 ayat (4), Pasal 29 ayat (7), Pasal 34 ayat (3), Pasal 37 ayat (6) Pasal 38 ayat (7), Pasal 39 ayat (4), Pasal 41 ayat (4), Pasal 42 ayat (9), Pasal 45 ayat (3) huruf e, Pasal 46 ayat (4) dan ayat (6), Pasal 119 ayat (7), Pasal 120 ayat (3), Pasal 122 ayat (4), Pasal 123 ayat (2) Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum, maka perlu ditetapkan pedoman teknis dan tarif retribusi pelayanan kesehatan untuk kelas II, kelas I dan kelas utama pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo yang dituangkan dalam Peraturan Walikota;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004

- Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah yang kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
 9. 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);
 10. 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 Nomor 4593);
 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. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 582/MENKES/SK/VI/1997 tentang Pola Tarip Rumah Sakit Pemerintah;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
14. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009 dan Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Daerah ;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 903/MENKES/SK/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JAMKESMAS.
16. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Tahun 2009 Nomor 4);
17. Peraturan Daerah Kota Probolinggo Nomor 3 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Kota Probolinggo (Lembaran Daerah Tahun 2011 Nomor 3);
18. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 27 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Moh. Saleh Kota Probolinggo;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN TEKNIS RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN UNTUK KELAS II, KELAS I DAN KELAS UTAMA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Probolinggo;
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Probolinggo.
3. Walikota adalah Walikota Probolinggo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah RSUD. Dr. Moh. Saleh Kota Probolinggo yang telah ditetapkan sebagai Pola Pengelolaan

Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh berdasarkan keputusan Walikota nomor 188.45/325/KEP/425.012/2010.

5. Direktur adalah Direktur RSUD. Dr. Moh. Saleh Probolinggo.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang dibahas dan disetujui oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
7. Badan Layanan Umum Daerah selanjutnya disingkat BLUD adalah pola pengelolaan keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan kepala daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip prinsip bisnis sehat, efektivitas, efisiensi dan produktivitas.
8. Tarif layanan kesehatan adalah pembayaran atas jasa adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan dan pelayanan lain yang ada di RSUD yang dibebankan kepada pasien/masyarakat/penjamin pemakai jasa layanan yang disusun berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) dengan tetap mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat serta tarif layanan kesehatan sejenis di rumah sakit sekitarnya.
9. Layanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, atau layanan penunjang dan pelayanan kesehatan lainnya.
10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di RSUD.
11. Pasien baru, adalah pasien yang baru pertama kalinya mendapatkan perawatan dan pengobatan di RSUD ditandai dengan diberikan kartu identitas pasien sekaligus nomor rekam medik yang berlaku seumur hidup.
12. Pasien lama adalah pasien yang sudah pernah dirawat di RSUD dengan menunjukkan bukti kartu identitas pasien dan diberlakukan sebagai kunjungan ulang. Dalam hal pasien tidak bisa menunjukkan bukti kartu identitas pasien, maka diberlakukan sebagai pasien baru dengan identitas baru. Risiko riwayat perjalanan perawatan/pengobatan sebelumnya tidak terlacak menjadi tanggungjawab pasien manakala kartu identitasnya hilang.
13. Surat rujukan adalah surat pengantar pengiriman pasien dari sarana kesehatan (Puskesmas, Klinik) lain ke RSUD untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang berisikan diagnosa awal, terapi & tindakan medik yang sudah dilakukan. Pasien rawat jalan yang datang ke RSUD

diklasifikasikan dalam pasien yang membawa rujukan dan yang tidak membawa rujukan pada saat pemeriksaan kesehatan umum.

14. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum, spesialisik untuk keperluan pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau kesehatan lainnya tanpa menempati tempat tidur.
15. Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi resiko kematian atau kecacatan.
16. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, viste, pengobatan, rehabilitas medik dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang perawatan.
17. Biaya Akomodasi adalah biaya penggunaan linen, fasilitas, peralatan medis tertentu dan pelayanan umum lainnya di ruang rawat inap RSUD. Biaya akomodasi tidak termasuk biaya makan/diet pasien.
18. Biaya Makan adalah biaya penyediaan makan pasien sesuai diet yang ditetapkan oleh dokter yang merawat yang disediakan oleh RSUD.
19. Pelayanan rawat sehari (*oneday care*) adalah pelayanan yang dilakukan untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lain yang menempati tempat tidur kurang dari 1 (satu) hari perawatan.
20. Hari Rawat adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat mulai jam 00 (nol nol) hingga tanggal keluar RSUD/meninggal. Untuk hari rawat kurang dari 24 jam dihitung sama dengan 1(satu) hari rawat inap.
21. Pelayanan medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai bidangnya, meliputi dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis dalam rangka observasi, diagnosa, terapi, tindakan medik, konsultasi, rehabilitasi medik, penunjang medik dan pelayanan kesehatan lainnya.
22. Pelayanan medik spesialis adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga medis spesialis dalam bidangnya.
23. *Visite* adalah kunjungan tenaga medis ke ruang rawat inap (*on site*) dalam rangka proses observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya atau atas permintaan pasien/keluarganya.
24. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosa dan terapi meliputi pemeriksaan laboratorium klinik, radiodiagnostik, patologi anatomi, dan/atau diagnostik elektromedik.

25. Pelayanan medik gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna meliputi tindakan medik gigi, penyembuhan, dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut di RSUD.
28. Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi wicara, ortetik/prostetik dan pelayanan rehabilitasi medik lainnya.
29. Pelayanan rehabilitasi mental adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter spesialis kesehatan jiwa atau oleh psikolog dalam bentuk pelayanan konsultasi, tindakan medik psikiatrik, terapi kerja (vokasional), pemeriksaan psikologi, rehabilitasi sosial dan rehabilitasi mental lainnya.
30. Pelayanan medik psikiatrik adalah pelayanan medik dibidang kedokteran jiwa oleh dokter spesialis kedokteran jiwa meliputi pelayanan kegawatan medik psikiatrik, tindakan medik psikiatrik, konsultasi kejiwaan serta masalah kenakalan remaja dan/atau penanggulangan ketergantungan obat (pelayanan rumatan metadon).
31. Pelayanan rumatan metadon adalah bentuk pelayanan medik psikiatrik untuk penanggulangan ketergantungan obat terutama NAPZA dengan metode penurunan kadar toksik zat adiktif/NAPZA dalam darah pasien sampai batas normal serta rehabilitasi mentalnya.
32. Pelayanan obstetri neonatal esensial komprehensif selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu atau bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi yang memerlukan tindakan medik komprehensif.
33. Pelayanan perawatan pemulihan adalah perawatan di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) untuk mengembalikan kesadaran pasien setelah menjalani pembiusan dan/atau kondisi medik lainnya.
34. Pelayanan rawat isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan.
35. Pelayanan rawat intensif adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah komplikasi atau penyulit.
36. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis dari RSUD Lain yang atas dasar perjanjian kerjasama diberikan ijin melaksanakan pelayanan medik spesialis sesuai kewenangannya (*priviledged*).
37. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.

38. Pelayanan Konsultasi Medis adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya baik dengan datang ke ruang rawat pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call/by phone*).
39. Tindakan medik operatif adalah tindakan pembedahan yang disertai tindakan anestesi atau tanpa tindakan anestesi. Berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko (pasien, dokter), penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar, khusus, dan tindakan medik operatif canggih.
40. Asisten operator adalah tenaga perawat instrumen yang membantu tenaga medik operator selama proses operasi berlangsung.
41. Tindakan medik non operatif selanjutnya disebut tindakan medik adalah tindakan medik kepada pasien tanpa pembedahan baik disertai tindakan anestesi atau tanpa tindakan anestesi untuk membantu penegakan diagnosis dan/atau terapi.
42. Tindakan medik invasif adalah tindakan medik intervensional pada pasien dengan menggunakan peralatan medik khusus dalam rangka diagnostik dan/atau terapi.
43. Tindakan anestesi adalah tindakan medik yang menggunakan peralatan medik dan obat anestesi sehingga terjadi kondisi anestesia baik secara menyeluruh (general anestesi) atau pada sebagian tubuh pasien (regional anestesi) maupun tindakan resusitasi yang diperlukan.
44. Asisten anestesi adalah tenaga penata/perawat anestesi yang memiliki kompetensi (sertifikasi) tindakan anestesi tertentu yang membantu tenaga medik anestesi sebelum, selama dan setelah operasi.
45. Tindakan medik psikiatrik adalah tindakan medik pada pasien dengan kelainan atau gangguan psikiatrik (kejiwaan) oleh dokter spesialis jiwa.
46. Pelayanan pasien privat adalah pelayanan khusus kepada pasien rawat inap kelas I dan kelas utama dengan fasilitas dan sarana khusus sesuai standar pelayanan spesialisik dan kebutuhan pasien privat yang dirawat oleh dokter spesialis yang dipilih oleh pasien.
47. Pelayanan pasien umum adalah pelayanan kesehatan untuk pasien rawat inap kelas III dan Kelas II dengan standar pelayanan umum sesuai sarana.fasilitas yang telah ditetapkan.
48. Pemeriksaan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik pada pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat.

49. Pelayanan penyegeraan (*cito*) adalah pelayanan kesehatan diluar kegawatdaruratan bagi pasien rawat inap dalam rangka untuk penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
50. Asuhan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional biopsiko, sosio spritual oleh tenaga keperawatan (perawat atau bidan) untuk membantu penderita dalam menanggulangi gangguan rasa sakit, mengatasi masalah kesehatan atau menanggapi upaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.
51. Tindakan keperawatan adalah tindakan sesuai kompetensi profesi keperawatan (*priviledged*), meliputi tindakan keperawatan mandiri dan tindakan keperawatan tugas limpah dari tindakan medik.
52. Asuhan gizi adalah pelayanan gizi yang meliputi konsultasi tenaga ahli gizi berkaitan dengan diet pasien terhadap penyakitnya, pemeriksaan mutu makanan, distribusi makanan.
53. Asuhan farmasi adalah pelayanan profesional kefarmasian klinik oleh apoteker dalam bentuk konsultasi obat, pemberian informasi penggunaan obat maupun pelayanan obat kepada pasien sesuai rencana terapi/pengobatannya.
54. Pengujian kesehatan atau *general/medical check up* adalah pemeriksaan kesehatan guna mendapatkan status kesehatan seseorang untuk berbagai keperluan.
55. Pelayanan *medico-legal* adalah pelayanan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
56. Pelayanan *Visum et Repertum*, adalah pelayanan pemeriksaan medik untuk mencari sebab kesakitan, jejas, atau sebab kematian yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai bidang keahliannya yang hasilnya digunakan untuk keperluan *medico legal* atau penegakkan hukum.
57. Pelayanan transportasi *Ambulance* adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien (*ambulance*) baik dengan disertai kru (*crew*) kesehatan maupun tanpa disertai kru kesehatan.
58. Pelayanan transportasi jenazah adalah pelayanan penghantaran pasien yang meninggal di RSUD maupun di luar RSUD ke wilayah lain yang telah disepakati.
59. Pelayanan pemulasaran/perawatan jenazah adalah pelayanan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi, bedah mayat yang dilakukan oleh RSUD untuk kepentingan kesehatan, pemakaman dan/atau kepentingan proses peradilan.
60. 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.

Jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum (JPU) dan jasa pelayanan profesi (medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya).

61. Jasa medik operator adalah jasa medik yang diberikan kepada tenaga medik operator yang telah memberikan pelayanan medik operatif.
62. Jasa asisten operator adalah jasa pelayanan yang diberikan kepada tenaga keperawatan yang membantu asistensi sebelum, selama dan sesudah melaksanakan tindakan medik operatif di Kamar Operasi.
63. Jasa medik anestesi adalah jasa medik yang diberikan kepada dokter spesialis anestesi yang telah memberikan pelayanan anestesi dan reanimasi pada pasien yang membutuhkan tindakan medik anestesi.
64. Jasa asistensi anestesi adalah jasa yang diberikan kepada penata anestesi atau perawat anaestesi yang membantu dokter anestesi sebelum, selama dan sesudah tindakan medik operatif di Kamar Operasi maupun di ruang pulih sadar.
65. Jasa tenaga keperawatan pendamping rujukan adalah jasa pelayanan yang diberikan kepada perawat atau bidan yang mendampingi pasien yang dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu dengan mobil ambulan rujukan.
66. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas RSUD, bahan pakai habis (BPH) dasar yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, penunjang medik, dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
67. Jasa konsultasi adalah jasa yang diberikan oleh tenaga medik atau tenaga kesehatan lainnya atas pelayanan konsultasi pada penderita yang membutuhkan konsultasi sesuai bidang kompetensinya.
68. Makanan Biasa adalah makanan yang sama dengan makanan sehari-hari yang beraneka ragam, bervariasi dengan bentuk, tekstur dan aroma yang normal.
69. Diet Tinggi Energi Tinggi Protein (TETP) adalah diit yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal.
70. Diet Non Tinggi Energi Tinggi Protein (Non TETP) adalah diit yang diberikan kepada pasien yang memiliki kebutuhan diit khusus.
71. Diet Makanan Cair TETP adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental, mengandung energi dan protein diatas kebutuhan normal ditambah bahan makanan sumber protein tinggi.
72. Diet Makanan Cair Non TETP adalah makanan yang mempunyai konsistensi cair hingga kental, diberikan kepada pasien yang memiliki kebutuhan diit khusus.
73. Terapi Gizi Buruk adalah terapi makanan yang diberikan kepada bayi dan/atau anak balita yang mengalami gizi buruk.

74. Pelayanan rekam medik adalah pelayanan pengelolaan dokumen yang bersifat rahasia berisi data demografi, catatan riwayat perjalanan penyakit pasien, diagnosa dan terapi tindakan medik serta asuhan keperawatan selama menjalani rawat jalan, rawat darurat dan/atau rawat inap di RSUD.
75. Kerja Sama Operasional (KSO) adalah bentuk perikatan kerja sama dalam penyediaan pelayanan atau pemanfaatan sarana, prasarana peralatan kedokteran dalam menunjang pelayanan di RSUD.
76. Pelayanan Pendidikan dan penelitian adalah pelayanan dibidang pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian oleh pihak lain yang melakukan kegiatan tersebut dengan menggunakan fasilitas RSUD.
77. Tarif layanan pendidikan dan penelitian adalah besaran tarif layanan dibidang pendidikan dan penelitian meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan (bimbingan) yang terkait dengan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, atau studi banding dan kebutuhan administrasi terkait kegiatan tersebut, yang dilaksanakan di RSUD.
78. *Institutional fee* adalah imbalan pemanfaatan *brand name* (nama lembaga) RSUD oleh pihak lain sebagai salah satu jaminan mutu dan/atau kepercayaan masyarakat.
79. Pembimbing adalah suatu tim ataupun perorangan di RSUD yang diberikan kewenangan sebagai pembimbing klinik atau pembimbing penelitian dalam rangka pelayanan pendidikan dan penelitian sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
80. Penjamin adalah orang pribadi atau Badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien dibawah jaminannya yang menggunakan dan/atau mendapat pelayanan di RSUD.
81. Pasien dengan penjaminan adalah pasien yang seluruh atau sebagian dari tarif layanan ditanggung oleh penjamin berdasarkan perjanjian yang disepakati.
82. Pelayanan pengolahan limbah adalah pelayanan penunjang lainnya di RSUD dalam rangka pengolahan berbagai jenis limbah RSUD atau klinik milik pihak ketiga untuk diolah sesuai standar dan peraturan yang berlaku. Pengolahan limbah meliputi pengolahan limbah cair dengan IPAL dan pembakaran sampah dengan incenerator.
83. Formularium adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di RSUD dan ditetapkan oleh Direktur sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
84. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).

85. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kota Probolinggo diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kota yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBD.
86. Pembagian keuntungan adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan UPF (Depo Farmasi) RSUD sehingga menyebabkan adanya peningkatan *omset* atau peningkatan keuntungan yang dapat dibagikan.
87. Kemampuan masyarakat untuk membayar (*Ability to pay*) adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
88. Kemauan membayar (*willingness to pay*) adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatan dengan harga (tarif layanan) yang ditawarkan oleh RSUD.
89. Indeks Kepuasan Masyarakat selanjutnya disebut IKM adalah adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh RSUD.
90. Tim Tarif Daerah adalah tim *ad-hock* yang dibentuk oleh Walikota yang keanggotaannya mewakili unsur Bagian Hukum, Dinas Pendapatan dan Pengelola Keuangan dan Aset, Inspektorat, Bagian Organisasi, dan Bappeda dengan tugas utama membantu Walikota dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh RSUD.
91. *Clinical privileged* adalah tenaga kesehatan (tenaga medik) yang memiliki hak istimewa dibidangnya dalam menjalankan profesinya di klinik sesuai kompetensi dan kewenangannya disertai hak-kewajibannya.

BAB II

PENGELOLAAN PELAYANAN FARMASI

Pasal 2

- (1) Pelayanan Farmasi RSUD, meliputi :
 - a. Pelayanan konsultasi obat;
 - b. Pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai yang merupakan komponen tarif retribusi dan/atau komponen paket pelayanan;

- c. Pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen tarif layanan (pelayanan resep); dan
 - d. Pelayanan handling sitostatika.
- (2) Jasa pelayanan farmasi untuk penyediaan obat jadi, puyer, atau sirop/obat cair, merupakan bagian dari harga jual obat atau alat kesehatan habis pakai.
 - (3) Pelayanan handling sitostatika dan konsultasi obat dikenakan tarif retribusi tersendiri, meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 3

- (1) Pemberian obat pada pasien di RSUD berdasarkan atas indikasi medis berpedoman pada Pedoman Diagnosis Dan Terapi dengan mengutamakan penggunaan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium RSUD yang ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan untuk program JEMKESMAS dan/atau Program JAMKESDA termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai.
- (4) Direktur wajib melakukan pengaturan, pengawasan dan pengendalian penggunaan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (5) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di RSUD harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu.

Pasal 4

- (1) Direktur dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (UPF) untuk melayani obat diluar komponen tarif retribusi pelayanan kesehatan kepada pasien atau masyarakat yang membutuhkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pembentukan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pertimbangan efektivitas dan efisiensi, Direktur dapat menetapkan cakupan pelayanan UPF meliputi beberapa Instalasi Pelayanan (depo farmasi).
- (3) Kebutuhan modal kerja penyelenggaraan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari Pihak Ketiga sesuai kewenangan (fleksibilitas) PPK-BLUD, menggunakan sistem dana bergulir (revolving fund) atau sumber pendanaan lain yang sah.

Pasal 5

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional UPF melalui mekanisme RBA/DPA APBD RSUD.

- (2) Pemanfaatan dan pembagian keuntungan pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. Sebesar 80% (dua puluh per seratus) dari keuntungan sebagai Penerimaan PPK-BLUD pos penerimaan pelayanan farmasi; dan
 - b. Sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk Pos Remunerasi.
- (3) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diatur sebagai berikut :
 - a. Sebesar 30% (dua puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip *revolving fund*) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan UPF;
 - b. Sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk pos pembinaan;
 - c. Sebesar 20% (dua puluh perseratus) dari 80% dialokasikan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di RSUD;
 - d. Sebesar 12% (dua belas perseratus) dari 80% dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (*gain sharing*); dan
 - e. Sebesar 18% (delapan belas perseratus) dari 80% dialokasikan untuk kesejahteraan UPF RSUD.

BAB III

PELAYANAN GIZI

Pasal 6

- (1) Pelayanan gizi RSUD meliputi :
 - a. pelayanan penyediaan makanan diet pasien; dan
 - b. pelayanan Konsultasi Gizi.
- (2) RSUD Wajib menyediakan makanan diet pasien sebagai bagian dari proses penyembuhan dan/atau pelayanan medik, meliputi :
 - a. makanan biasa;
 - b. makanan diit padat tinggi energi tinggi protein (diet TETP) dan diit non tinggi energi tinggi protein (Diet Non TETP);
 - c. Diet makanan khusus sesuai kondisi pasien (dengan komplikasi tertentu);
 - d. diet makanan cair TETP dan Non TETP; dan
 - e. terapi gizi buruk pada bayi dan balita.
- (3) Rincian jenis jenis makanan diet pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan besaran tarif pelayanan makanan diet pasien ditetapkan dengan keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.
- (4) Dalam menetapkan besarnya tarif pelayanan diet makanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur wajib berpedoman pada :

- a. harga bahan baku sesuai dengan harga pasar yang berlaku saat itu untuk penyediaannya sesuai jenis diet yang dibutuhkan;
- b. tingkat kesulitan (kompleksitas) dalam mengolah bahan baku sampai menjadi diet pasien yang siap diberikan pada pasien;
- c. perhitungan kebutuhan kandungan jumlah kalori, energi dan/atau protein masing-masing jenis diet makanan pasien;
- d. jasa profesi nutrisisionist/dietisien sesuai kewajaran dan kepatutan;
- e. biaya pengolahan yang merupakan perhitungan jasa sarana; dan
- f. perhitungan obyektif lainnya yang sah.

BAB IV

PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH KHUSUS

Pasal 7

- (1) Pemulasaraan jenazah khusus meliputi :
 - a. Jenazah penderita penyakit menular khusus, antara lain dan tidak terbatas pada penderita HIV-AIDS; dan
 - b. jenazah yang rusak.
- (2) Jenis pelayanan pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Pelayanan pemulasaraan jenazah penderita penyakit menular khusus, antara lain dan tidak terbatas pada penderita HIV-AIDS;
 - b. Rekontruksi jenazah yang rusak untuk kebutuhan pemakaman;
 - c. Otopsi diluar RSUD (dilokasi); dan
 - d. Pengawetan jenazah.
- (3) Setiap pelayanan pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Penetapan besaran tarif layanan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB V

PELAYANAN TRANSPORTASI PASIEN

Pasal 8

- (1) Setiap pelayanan transportasi pasien rujukan ke RSUD yang lebih mampu harus disertai tenaga keperawatan (crew) yang kompeten dalam rangka menjaga stabilisasi kondisi pasien selama dalam perjalanan sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Jumlah tenaga keperawatan (crew) pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirujuk, dan jarak tempuh perjalanan.

- (3) Tarif layanan keperawatan rujukan diklasifikasikan berdasarkan :
 - a. tingkat kegawatan atau kondisi pasien (Ambulan emergensi dan ambulan rujukan);
 - b. jarak lokasi RSUD tujuan rujukan; dan
 - c. tindakan/pelayanan profesional yang diperlukan selama perjalanan.
- (4) Besaran tarif layanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sebagaimana lampiran dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (5) Dalam hal rujukan sebagaimana ayat (1) membutuhkan tenaga medis pendamping, maka besaran tarif layanan mediknya ditetapkan tersendiri dengan Keputusan Direktur.

BAB VI

TARIF PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 9

- (1) Tarif pelayanan pendidikan, meliputi :
 - a. pelayanan praktek klinik untuk peserta didik institusi pendidikan kesehatan dan/atau fakultas kedokteran;
 - b. pelayanan praktek bagi peserta didik institusi pendidikan non kesehatan;
 - c. pelayanan pelatihan;
 - d. pelayanan magang; dan
 - e. Studi banding.
- (2) Pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
- (3) Setiap peserta didik yang menggunakan sarana dan peralatan RSUD dan membutuhkan bahan habis pakai tertentu diperhitungkan sebagai jasa sarana
- (4) Setiap peserta didik yang praktek didampingi oleh pembimbing praktek / clinical educator ditetapkan oleh RSUD.
- (5) Besarnya tarif pelayanan pendidikan meliputi jasa sarana, dan jasa pelayanan bagi pembimbing klinik ditetapkan dengan keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.
- (6) Pembagian jasa pelayanan diatur sebagai berikut :
 - a. Sebesar 60% (enam puluh per seratus) diserahkan langsung kepada pembimbing praktek yang bersangkutan.
 - b. 40% (empat puluh per seratus) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

Pasal 10

- (1) Pelayanan penelitian di RSUD, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik; dan
 - b. pelayanan penelitian manajemen.
- (2) Setiap penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai obyek penelitian harus mendapatkan rekomendasi Tim Kelaikan Etik RSUD serta memenuhi prosedur standar penelitian klinik.
- (3) Besarnya tarif pelayanan penelitian meliputi jasa sarana, dan jasa pelayanan bag pembimbing klinik ditetapkan dengan keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.
- (4) Pembagian jasa pelayanan pembimbing penelitian diatur sebagai berikut :
 - a. Sebesar 70% (tujuh puluh per seratus) diserahkan langsung kepada pembimbing penelitian yang bersangkutan; dan
 - b. 30% (tiga puluh per seratus) merupakan pos remunerasi yang dibagikan kepada seluruh pegawai RSUD.

BAB VII

TARIF PELAYANAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIK DAN STERILISASI

Pasal 11

- (1) Dalam mengoptimalkan sarana dan fasilitas pembakaran sampah medik (incenerator) RSUD dapat memberikan pelayanan pembakaran sampah medik pihak ketiga (klinik swasta) yang diatur dalam perjanjian kerjasama operasional (KSO).
- (2) Klasifikasi pelayanan pembakaran sampah medik meliputi :
 - a. sampah medik yang mudah terbakar, dan
 - b. sampah medik yang sulit terbakar.
- (3) Setiap pelayanan pembakaran sampah medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Besaran tarif layanan pembakaran sampah medik ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 12

- (1) RSUD dapat memberikan pelayanan sterilisasi pihak ketiga (klinik swasta) sepanjang tidak mengganggu kelancaran penyediaan barang/bahan steril untuk kebutuhan internal RSUD.
- (2) Pelayanan sterilisasi pihak ketiga diatur dalam Perjanjian Kerjasama Operasional (KSO)

- (3) Klasifikasi pelayanan Sterilisasi, meliputi :
 - a. pencucian linen;
 - b. sterilisasi linen, dan
 - c. sterilisasi peralatan (instrumen bedah set) atau bahan alat kesehatan habis pakai.
- (4) Setiap pelayanan sterilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan tarif layanan meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (5) Besaran tarif layanan sterilisasi ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB VIII

PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN

DAN MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 13

- (1) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/atau surat pernyataan miskin lain yang sah.
- (2) Bagi pasien rawat inap Program JAMKESMAS dan/atau Program JAMKESDA yang belum melengkapi persyaratan administrasi diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan JAMKESMAS atau JAMKESDA 2 X 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) hari kerja. Jika dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (3) Hak akomodasi rawat inap pasien JAMKESMAS / JAMKESDA/ JAMPERSAL / JAMKESDA NON QUOTA adalah kelas III. Dalam hal akomodasi kelas III penuh RSUD dapat menempatkan sementara di kelas II sampai tersedia akomodasi kelas III untuk dipindahkan.
- (4) Bagi pasien rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program JAMKESMAS, JAMKESDA dan JAMKESDA NON QUOTA.
- (5) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan sejumlah yang sudah dibayarkan kepada RSUD, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (6) Jenis jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (7) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program JAMKESMAS atau Program JAMPERSAL berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS atau JAMPERSAL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (8) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Probolinggo.

Pasal 14

- (1). Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) peserta program JAMKESMAS atau program JAMPERSAL yang diberikan oleh RSUD sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- (2). Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat lanjut (sekunder) bagi peserta Program JAMKESDA sesuai dengan Pedoman yang ditetapkan oleh Direktur, sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis / umum;
 - b. rehabilitasi medik;
 - c. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 - d. tindakan medik operatif kecil/sedang, dan medik non operatif;
 - e. pelayanan keluarga berencana, termasuk kontak efektif kontak pasca persalinan / keguguran (kontrasepsi di sediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
 - f. penunjang diagnostic : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pemberian obat-obatan mengacu pada formularium; dan
 - i. pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit.
- (3). Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjut di RSUD sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
 - a. penanganan rawat darurat tingkat lanjutan yang membutuhkan rawat intensif atau rawat intermediate;
 - b. perawatan pasien rawat inap (akomodasi dan diet) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang di Kelas III;
 - c. perawatan satu hari (*one day care*);
 - d. tindakan medik ;

- e. operasi sedang, besar dan khusus;
 - f. pelayanan rehabilitasi medis;
 - g. perawatan intensif (ICU, ICCU, NICU, INTERMEDIET);
 - h. pemberian pelayanan obat-obatan sesuai formularium RSUD;
 - i. pelayanan darah;
 - j. bahan dan alat habis pakai;
 - k. penunjang diagnostic : patologi klinik, patologi anatomi, lab. Mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik; dan
 - l. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK).
- (3) Bayi baru lahir dari peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA mengikuti kepesertaan orang tua sebagai peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (4) Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di RSUD tanpa harus menunggu diterbitkan kartu JAMKESMAS/JAMKESDA baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari Puskesmas pengirim.
- (5) Dalam hal RSUD memiliki fasilitas pelayanan spesialisik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, Radio diagnostik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program JAMKESMAS/JAMPERSAL/JAMKESDA/JAMKESDA NON QUOTA di RSUD.

Pasal 15

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas, dapat berasal dari Puskesmas ke RSUD, atau antar RSUD dan dari RSUD ke RSUD Provinsi Jawa Timur.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis.
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung ke RSUD.
- (4) Selama transportasi rujukan pasien harus dalam kondisi stabil dan aman dalam perjalanan ke RSUD yang lebih mampu (*patient safety*).

Pasal 16

- (1) Jenis pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang dibatasi oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :
 - a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal + 1/-1, atau lebih sama dengan + 0,50 silindris karena kelainan silindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal 150.000<- berdasarkan resep dokter;
 - b. Alat bantu dengan diberi pengganti sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medic pasien dan ketersediaan alat di daerah;

- c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan di setujui komite medic atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang di butuhkan untuk mengembalikan fungsi social tersebut. Pemilihan alat abantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut; dan
 - d. Kacamata, alat bantu dengar alat bantu gerak tersebut diatas disediakan oleh RSUD bekerjasama dengan pihak lain dan di klaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang tidak dijamin oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :
- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
 - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
 - c. General Chek Up;
 - d. Prothesis gigi tiruan;
 - e. Pengobatan alternative (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah ;
 - f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
 - g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas;
 - h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

Pasal 17

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu meliputi :
- a. Masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam;
 - b. Pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan / atau Pemerintah Daerah;
 - c. Bayi dibawah usia 2 tahun dari orang tua miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan. (pembahasan dengan Jamkesmas/Jamkesda);
 - d. Tokoh masyarakat/Agamawan/Aktivis kegiatan social yang penunjukannya diusulkan oleh Direktur kepada Walikota dan ditetapkan dengan keputusan Walikota; dan
 - e. Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Walikota atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan SKPD terkait.
- (2) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat sekurang – kurangnya :

- a. Nama Penyakit yang dinyatakan KLB;
 - b. Batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
 - c. Jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
 - d. Tempat / sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
 - e. Peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB; dan
 - f. Tatacara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.
- (3) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diajukan setiap tahun oleh Direktur melalui SKPD terkait.

Pasal 18

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Walikota atas usulan Kepala Dinas Sosial atau SKPD yang membidangi, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.
- (3) Dalam hal RSUD mengirim Tim Medis, Tim Keperawatan serta perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan habis pakai) pada tahap tanggap darurat bencana, maka seluruh anggaran dibebankan pada APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) RSUD wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terkena dampak langsung berdasarkan surat rujukan dari Puskesmas setempat dimana lokasi bencana terjadi.
- (5) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi
 - a. Pemeriksaan kesehatan umum (karcis harian);
 - b. Akomodasi rawat inap kelas III;
 - c. Pemeriksaan laboratorium sederhana;
 - d. Tindakan medik ringan;
 - e. Pemberian obat sesuai dengan formularium.

BAB IX

PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 19

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya sebagai PPK-BLUD, RSUD dapat mengadakan kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama.

- (2) Jenis kerja sama meliputi :
 - a. kerja sama pelayanan kesehatan;
 - b. kerja sama operasional peralatan medik dan laboratorium;
 - c. kerja sama pendidikan dan penelitian;
 - d. kerja sama operasional sarana-prasarana; dan
 - e. kerja sama operasional lain yang sah;
- (3) Tarif layanan seluruh kelas perawatan untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin (PT. ASKES, PT. ASTEK, Pengelola Program JAMKESMAS) ditetapkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Dalam hal kerjasama pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tarif layanannya dalam bentuk paket, ada selisih kurang atau selisih lebih dibandingkan dengan tarif Itribusi yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 dan/atau Peraturan Walikota ini, diberlakukan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Dalam hal terjadi selisih kurang, maka dicatat sebagai beban kerugian RSUD;
 - b. Dalam hal terjadi selisih lebih, maka kelebihan tersebut pemanfaatannya digunakan untuk terutama menutup selisih kurang atau beban kerugian;
 - c. Dalam hal terjadi surplus setelah dikurangi beban kerugian sebagaimana dimaksud huruf b, pemanfaatan dan pembagian surplus diatur sebagai berikut :
 - 1) Sebesar 40% (empat puluh perseratus) untuk dialokasikan pada Pos Anggaran Remunerasi.
 - 2) Sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja pelatihan SDM atau untuk pengembangan mutu pelayanan RSUD.
 - 3) Sebesar 20% (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja barang/jasa kebutuhan operasional RSUD.
 - 4) Sebesar 10% (tiga puluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja modal non investasi.
 - 5) Sebesar 10% (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja pembinaan.
- (5) Tarif layanan kerja sama dengan pihak swasta, BUMN, dan/atau BUMD ditetapkan atas dasar saling membantu dan saling menguntungkan dengan melalui suatu kesepakatan bersama yang dituangkan dalam suatu perjanjian kerja sama.
- (6) Tarif layanan kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat(2) ditetapkan tersendiri dengan keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu bekerjasama dengan rumah sakit lain, guna meningkatkan mutu dan akses pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik dibidangnya di RSUD wajib mendapatkan surat tugas dari Direktur disertai *clinical priviledged* yang ditetapkan oleh Komite Medik.
- (3) Besaran jasa medik dokter spesialis tamu ditetapkan tersendiri dan dipotong pajak penghasilan atau potongan lain (*institutional fee*) yang disepakati sesuai perjanjian kerjasama.
- (4) Setiap jenis tindakan medik oleh dokter spesialis tamu besaran tarif retribusi ketentuan untuk komponen jasa sarananya sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2011 atau Peraturan Walikota ini, sedangkan besaran jasa pelayanan (jasa medik) sesuai perjanjian sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Kerjasama dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak-kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 21

- (1) Kerjasama operasional peralatan medik dan laboratorium, diselenggarakan berpedoman prinsip efektivitas, efisiensi, keadilan, akuntabilitas dan transparansi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Setiap rencana kerjasama operasional peralatan medik dan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada analisis biaya manfaat (Cost Benefit Analysis) serta rekomendasi Tim Penapisan Pemanfaatan Teknologi Kesehatan RSUD (Health Technology Assessment) yang dibentuk Direktur.
- (3) Besaran retribusi dari penggunaan alat tersebut ditetapkan atas dasar saling menguntungkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (4) Penetapan besaran tarif layanan sebagaimana ayat (3) harus menjamin mutu dan akses pelayanan pada masyarakat miskin atau kurang mampu.

Pasal 22

- (1) Kerjasama operasional pendidikan dan penelitian di RSUD harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien yang sedang dirawat.
- (2) Untuk menjamin keamanan (*patient safety*) dan/atau kenyamanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemanfaatan fasilitas RSUD bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik dan dilakukan masa orientasi pra-praktek klinik serta supervisi.

- (3) Institusi pendidikan yang mengirim peserta didik untuk praktek klinik berkewajiban menyediakan instruktur klinik yang ditempatkan di RSUD.
- (4) Dalam hal penyediaan instruktur klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disediakan oleh RSUD, maka institusi pendidikan yang bersangkutan wajib mengganti biaya kompensasi penyediaan instruktur klinik tersebut yang diwujudkan dalam bentuk *institutional fee*.
- (5) Penelitian klinik yang berkaitan langsung dengan pasien, wajib disertai persetujuan kelaikan etik yang ditetapkan oleh Komite Medik RSUD.
- (6) Tarif pelayanan kerjasama operasional pendidikan, pelatihan, dan penelitian ditetapkan dengan memperhatikan fungsi dan peran RSUD dalam penyediaan fasilitas pengembangan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan dan manajemen perumahsakitannya.
- (7) Besarnya tarif pelayanan pendidikan dan penelitian ditetapkan dengan keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.

Pasal 23

- (1) RSUD dapat memanfaatkan aset dilingkungan RSUD untuk dimanfaatkan oleh Pihak Ketiga guna menunjang tugas pokok dan fungsi RSUD.
- (2) Pemanfaatan aset RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi dan tidak terbatas pada :
 - a. pemakaian Ruang Pertemuan (Hall), dan/atau Ruang Rapat;
 - b. pemakaian gedung untuk Layanan Perbankan, Travel Biro, Kantin/Pujasera dan/atau pemanfaatan lahan untuk parkir.
 - c. pemakaian alat sterilisator dan mesin cuci untuk pelayanan sterilisasi dan binatu;
 - d. pemakaian IPAL untuk pengolahan limbah cair infeksius;
 - e. pemakaian incenerator untuk pembakaran sampah medis dan sampah lain;
- (3) Tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk sewa dan/atau tarif layanan yang merupakan pendapatan lain-lain BLUD yang diatur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 24

- (1) Direktur merencanakan kebutuhan dokter spesialis tamu sesuai dengan bidang spesialisasi yang **diusulkan** / rekomendasi oleh Komite Medik.
- (2) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. Didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak – kewajiban para pihak;

- b. Direktur menerbitkan surat ijin bekerja di RSUD bagi dokter spesialis tamu yang bersangkutan yang berlaku sesuai batas waktu perjanjian disertai hak melakukan tindakan klinik (*clinical priveledged*) serta ketersediaan sarana, fasilitas, peralatan dan kewenangan tindakan medik di RSUD;
- c. Adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin;
- d. Keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter RSUD.

BAB X

PENYESUAIAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 25

- (1) Dalam rangka penyesuaian besaran tarif retribusi baru, perlu disertai naskah akademik yang meliputi :
 - a. analisis perubahan sosial-ekonomi masyarakat;
 - b. hasil evaluasi;
 - c. perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sesuai harga terkini;
 - d. Penambahan jenis jenis pelayanan kesehatan sesuai perkembangan bidang ilmu kesehatan dan/atau kebutuhan masyarakat; dan
 - e. perbandingan tarif lama dan tarif perubahan atau tambahan tarif baru.
- (2) Pengajuan usulan penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada Walikota dalam waktu sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan, yang akan dikaji oleh Tim Tarif Daerah untuk ditetapkan kemudian.

BAB XI

PEMBIAYAAN RSUD

Pasal 26

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

Program Jaminan Kesehatan Daerah (Program Jamkesda) dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

- (7) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi korban bencana atau KLB Penyakit Menular yang dinyatakan secara resmi oleh Walikota dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan sosial dialokasikan dalam APBD.
- (8) Pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum, sepanjang belum dijamin oleh Pemerintah (pihak Kepolisian atau Kejaksaan) maka dijamin dan dibebankan pada APBD Kota Probolinggo.

BAB XII

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

UNTUK KELAS II, KELAS I, KELAS UTAMA

Pasal 27

- (1) Tindakan medik operatif di RSUD disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan RSUD, meliputi :
 - a. ketersediaan sarana – fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif), dan peralatan kamar operasi;
 - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen)
 - c. tenaga medis anestesi dan/atau penata anestesi.
- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria : lama waktu pelaksanaan operasi (durante), kompleksitas kondisi pasien, risiko selama atau paska operasi, profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi, tindakan medik operatif di RSUD diklasifikasikan dalam :
 - a. tindakan medik operatif kecil ;
 - b. tindakan medik operatif operatif sedang, kelompok sedang 1, sedang 2 ;
 - c. tindakan medik operatif operatif besar, kelompok besar 1, besar 2 ;
 - d. tindakan medik operatif operatif khusus, kelompok khusus 1, khusus 2 ;
 - e. tindakan medik operatif cangguh,
- (3) Berdasarkan persiapan atau kondisi pasien tindakan medik operatif, dikategorikan dalam :
- (4) Tindakan medik operatif elektif (terencana);
- (5) Tindakan medik operatif emergensi atau penyegeraan (cito).
- (6) Daftar jenis jenis tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya sebagaimana tersebut dalam Lampiran I dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (7) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 25 ayat (1) belum terpenuhi, maka Direktur dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Pasal 28

- (1) Kelas perawatan (akomodasi) pasien rawat inap, yang diatur dalam Peraturan Walikota ini diklasifikasikan berdasarkan sarana dan fasilitas yang disediakan, terdiri dari :
 - a. Rawat Inap Kelas II;
 - b. Rawat Inap Kelas I;
 - c. Rawat Inap Kelas Utama, terdiri dari :
 - 1) Rawat Inap Utama
 - 2) Rawat Inap Utama I (Ruang VIP);
 - 3) Rawat Inap Utama II (Ruang VVIP).
 - d. Rawat Inap Non Kelas, terdiri dari :
 - 1) Rawat Inap Intensif;
 - 2) Rawat Inap Intermediate (*High Care Unit*);
 - 3) Rawat Inap Isolasi;
 - 4) Rawat Inap Bersalin.
- (2) Pelayanan medik (operatif dan non operatif) dan penunjang medik (pemeriksaan laboratorium, radiologi, diagnostik elektromedik) diklasifikasikan dalam :
 - a. Pelayanan Medik dan penunjang medik Kelas Umum, dan
 - b. Pelayanan Medik dan penunjang medik Kelas Privat.
- (3) Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Kelas Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, berlaku untuk :
 - a. Pasien rawat inap kelas III, Kelas II
 - b. Pasien rawat jalan umum (bukan poli spesialis)
 - c. Pasien Rawat inap Bersalin Umum
- (4) Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Kelas privat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, berlaku untuk :
 - a. Rawat Inap Kelas I;
 - b. Rawat Inap Kelas Utama, terdiri dari :
 - 1) Rawat Inap Utama
 - 2) Rawat Inap Utama I (Ruang VIP);
 - 3) Rawat Inap Utama II (Ruang VVIP)
 - c. Rawat Inap Bersalin Privat
- (5) Standar pelayanan medik Kelas Umum dilaksanakan oleh dokter Spesialis yang bertugas pada saat itu.

- (6) Besaran tarif akomodasi, visite, konsultasi, makan pasien, pelayanan medik dan penunjang medik bagi kelas privat ditetapkan sebagaimana tersebut dalam Lampiran II dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Peraturan Walikota ini.

Pasal 29

- (1) Besaran tarif retribusi pelayanan/tindakan medik, penunjang medik dan Akomodasi Rawat Inap pasien Kelas II, I dan Kelas Utama sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (2) Dalam rangka memberikan fleksibilitas pengaturan tarif layanan pasien kelas utama (Utama, VIP dan VVIP) agar memiliki daya saing dengan RS Swasta atau RS sekitar serta pertimbangan obyektif lainnya, penetapan besaran tarif layanan dilimpahkan kepada Direktur.
- (3) Penetapan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam keputusan Direktur dan dilaporkan kepada Walikota.
- (4) Jenis jenis tindakan medik operatif beserta besaran tarif retribusi sesuai klasifikasinya ditetapkan sebagaimana lampiran dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.
- (5) Besaran tarif pelayanan ortotik, prostetik serta prostodontik ditetapkan sebagaimana tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB XIII

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 30

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sosialnya (Corporate/Government Social Responsibility) Walikota memberikan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD berdasarkan kriteria persyaratan, meliputi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati hari jadi Kota Probolinggo dan/atau peringatan hari hari besar nasional.
 - b. hanya berlaku bagi pasien kelas III yang kurang atau tidak mampu bayar retribusi terutang.
 - c. dilengkapi surat pernyataan kurang mampu yang dikuatkan oleh Ketua RT, RT dan Kelurahan setempat, dan
 - d. surat pernyataan maksimal kemampuan membayar retribusi terutang yang wajib dibayar;

- e. pasien meninggal dunia;
- (2) Setiap pemberian pengurangan, keringan dan/atau pembebasan bagi wajib retribusi terutang harus disertai surat permohonan dari wajib retribusi disampaikan kepada Walikota, melalui Direktur, berisi sekurang-kurangnya :
 - a. Jumlah keseluruhan retribusi terutang;
 - b. Jumlah kesanggupan kemampuan pembayaran retribusi;
 - c. Besaran retribusi terutang yang dimohonkan untuk pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan;
 - d. Alasan dasar pertimbangan pengajuan permohonan.
- (3) Berdasarkan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling lama 2 (dua) minggu sejak diterimanya permohonan tersebut, Direktur meneruskan kepada Walikota disertai pertimbangan obyektif untuk mendapatkan keputusan.
- (4) Paling lama 4(empat) minggu sejak diterimanya surat permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Walikota menetapkan persetujuan atau penolakan sebagian atau seluruh dari permohonan tersebut.
- (5) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui.
- (6) Direktur wajib melakukan monitoring, pengendalian dan pengawasan setiap permohonan pengurangan, keringanan dan/atau pembebasan retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (7) Jasa pelayanan sebagai dampak dari adanya pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibagi secara proporsional dengan komponen jasa sarana.
- (8) Jumlah retribusi yang disetujui diberikan pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan PPK-BLUD RSUD.

BAB XIV

PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN

Pasal 31

- (1) Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Walikota melalui Direktur.
- (2) Direktur paling lama 2 (dua) minggu sejak menerima permohonan pengembalian kelebihan pembayaran sudah melakukan :
 - a. Verifikasi atas kebenaran transaksi pelayanan kesehatan dan besaran retribusi;
 - b. Penghitungan kembali besaran retribusi terutang yang harus dibayar dan selisih kelebihan pembayaran retribusi yang harus dikembalikan.

- c. Mengajukan penerusan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Walikota untuk ditetapkan besaran pengembalian kelebihan pembayaran retribusi.
- (3) Walikota paling lama 1(satu) bulan sejak diterimanya surat penerusan permohonan disertai pertimbangan perhitungan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menetapkan selisih bayar retribusi untuk dibayar kembali kepada wajib retribusi.
 - (4) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui dan RSUD wajib mengembalikan kelebihan retribusi sesuai hasil verifikasi dan perhitungannya.
 - (5) Dalam hal pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban retribusi terutang baru karena kunjungan ulang, maka kelebihan bayar retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan (diperhitungkan) untuk menutup retribusi terutang baru tersebut.
 - (6) Dikecualikan dari ketentuan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien masyarakat miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4) dan ayat (5), pengembalian dapat dilakukan serta-merta pada saat pasien atau keluarganya dapat menunjukkan bukti kepesertaan yang sah.

BAB XV

PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN

Pasal 32

- (1) Setiap wajib retribusi yang kurang bayar atau belum mampu melunasi retribusi yang terutang, wajib menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai alat bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan yang telah diterimanya.
- (2) SPH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya berisi:
 - a. Nama, alamat lengkap , dan nomor KTP disertai fotokopinya;
 - b. Besaran retribusi terutang;
 - c. Jumlah besaran piutang pelayanan kesehatan atau selisih jumlah retribusi terutang dengan jumlah retribusi yang sebagian sudah dibayar;
 - d. Kesanggupan dan cara pelunasan piutang yang dijanjikan;
 - e. Tandatangan wajib retribusi terutang dibubuhi meterai yang cukup.
- (3) Direktur berwajib meminimalisir tingkat piutang pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan mengoptimalkan penagihan piutang pasien berdasarkan SPH yang sudah ditandatangani.
- (4) Piutang pelayanan sebagaimana ayat (1) setelah lebih dari 3 (tiga) tahun tidak tertagih, maka Direktur mengajukan permohonan penghapusan piutang kepada Walikota disertai kelengkapan berkas SPH yang bersangkutan.

- (5) Paling lama 3(tiga) bulan sejak diterimanya surat permohonan penghapusan piutang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Walikota menetapkan persetujuan atau menolak sebagian atau seluruhnya dari permohonan tersebut.
- (6) Jumlah piutang yang telah disetujui Walikota untuk dihapus sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dibukukan sebagai beban (kerugian) RSUD dan dicantumkan dalam Laporan Keuangan PPK-BLUD RSUD.
- (7) Dalam hal piutang yang sudah dihapus-bukukan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), pasien atau keluarga pasien melakukan pembayaran atas retribusi terutang tersebut, maka pembayaran atas piutang tersebut dibukukan sebagai penerimaan lain-lain dan dicantumkan dalam laporan rugi-laba RSUD.

BAB XVI

TATA CARA PEMUNGUTAN, DAN PENYETORAN RETRIBUSI

Pasal 33

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, sebagai alat bukti pembayaran yang sah, meliputi :
 - a. Karcis harian, untuk retribusi pemeriksaan kesehatan umum pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat yang berlaku 1(satu) hari.
 - b. Kwitansi pembayaran retribusi terutang disertai daftar (nota) rincian hari rawat, jenis, frekuensi serta besaran tarifnya sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - c. Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan atas retribusi terutang yang belum dilunasi.
- (2) Retribusi pelayanan rawat inap untuk pasien yang pindah ruang kelas perawatan yang lebih tinggi ke ruangan yang lebih rendah, semua pembiayaan ruang kelas perawatan sebelumnya diselesaikan terlebih dahulu pada hari pindahan, untuk selanjutnya pembiayaannya disesuaikan dengan ruang kelas perawatan yang baru, begitu juga sebaliknya jika pasien pindah ruang ke ruang yang lebih tinggi.
- (3) RSUD wajib melakukan verifikasi atas semua transaksi pelayanan kesehatan yang berdampak pada pendapatan keuangan (*billing system*).
- (4) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih kurang, sedangkan pasien sudah pulang, maka kekurangan atas selisih kurang retribusi terutang tersebut dibuatkan berita acara dan ditagihkan kepada pasien atau penjamin.
- (5) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih lebih, maka pembayaran selisih lebih atas kelebihan bayar belaku ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31.
- (6) Untuk meningkatkan efektivitas dan efisinsi pemungutan retribusi RSUD dapat mengembangkan *billing system* dengan Sistem Informasi Manajemen

Rumah Sakit (SIMRS), dengan menggunakan security printing sebagai alat bukti pembayaran yang sah.

- (7) Pengembangan SIMRS sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan kerjasama operasional (KSO) dengan Pihak Ketiga sesuai Peraturan Perundangan.
- (8) Hasil pungutan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor bruto ke Rekening Kas BLUD RSUD setiap hari kerja.

BAB XVII

TATACARA PEMBAYARAN

Pasal 34

- (1) RSUD dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah atau Bank Jatim dalam penerimaan pembayaran retribusi pelayanan kesehatan bagi pasien umum (out of pocket) maupun pasien dengan penjaminan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pembayaran dengan kartu kredit dikenakan surcharge (tambahan biaya penagihan) maksimal 3% (tiga perseratus) dari total tagihan retribusi terutang.
- (3) Pembayaran pasien dengan penjaminan melalui klaim, dikenakan biaya administrasi klaim sebesar 2,5% (dua koma lima perseratus) dari total klaim atau sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati bersama.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang dijamin Program (APBN) dan/atau (APBD).
- (5) Pembayaran melalui Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui sebagai bukti pembayaran yang sah atas retribusi terutang setelah ada tandatangan petugas teller dan stempel Bank.
- (6) Dalam hal RSUD bekerjasama dengan Pihak Ketiga dalam pengelolaan SIMRS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (6), maka harus ada fasilitas jembatan penghubung sistem aplikasi dengan Bank yang bersangkutan (bridging system application).
- (7) Dalam hal pembayaran tunai melalui kasir RSUD, maka setiap pembayaran retribusi harus disertai tanda bukti pembayaran yang sah.

Pasal 35

- (1) Pasien yang telah mendapat pelayanan kesehatan diijinkan meninggalkan RSUD dalam keadaan sembuh, atau belum sembuh sempurna yang memerlukan rawat jalan, atau meninggal dunia setelah menyelesaikan kewajiban membayar retribusi terutang.

- (2) RSUD tidak boleh memberlakukan uang jaminan bagi pasien umum, kecuali pasien kelas utama bagi masyarakat yang mampu sesuai perjanjian.
- (3) Dalam pasien umum non penjaminan tidak mampu melunasi kewajiban pembayaran retribusi terutang, maka RSUD dapat memberlakukan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30.

Pasal 36

- (1) Pembayaran retribusi pelayanan bagi pasien umum non penjaminan untuk jenis pelayanan rawat jalan, rawat darurat, tindakan medik, pemeriksaan penunjang medik dan.atau rehabilitasi medik dibayarkan setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan serta dibuatkan rincian jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Dalam hal tertentu atas dasar pertimbangan tertentu untuk jenis pelayanan kesehatan tertentu, pembayaran dapat dilakukan sebelum pelayanan diberikan.
- (3) Untuk pasien penjaminan sebelum mendapatkan pelayanan, baik pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap maupun pelayanan medik dan penunjang medik dibuatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sesuai dengan format penjaminan yang telah ditetapkan.
- (4) SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus ditandatangani oleh pasien dan tenaga medis/kesehatan yang merawat/melayani setiap kali untuk setiap jenis pelayanan yang diterimanya.
- (5) Berdasarkan SPJ sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibuatkan daftar rincian jenis pelayanan/tindakan yang telah diterimanya beserta besaran tarifnya.
- (6) Untuk pasien rawat inap pembayaran retribusi dibayarkan sebelum pasien pulang, disertai rincian :
 - a. Lama hari dirawat;
 - b. Jenis pelayanan/tindakan medik dan keperawatan yang diterimanya;
 - c. Jenis pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya;
 - d. Pelayanan obat dan/atau alat kesehatan habis pakai yang digunakan;
 - e. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai yang diterimanya; dan
 - f. Biaya administrasi rawat inap berlaku sekali selama dirawat.
- (7) Dalam hal pasien rawat inap dengan penjaminan, maka sebelum pasien diperbolehkan pulang, harus menandatangani daftar rincian seluruh pelayanan kesehatan yang diterimanya sebagaimana dimaksud pada ayat (6).
- (8) Pasien diperbolehkan pulang (KRS) setelah menyelesaikan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) atau ayat (7), kecuali bagi pasien yang berpiutang harus menandatangani SPH sebagaimana diatur dalam ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32.

BAB XVIII
TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Perencanaan Pendapatan Dan Belanja Retribusi

Pasal 37

- (9) Semua penerimaan RSUD dari retribusi pelayanan kesehatan wajib disetor ke Rekening Kas BLUD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (10) Direktur setiap tahun mengajukan rencana pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan pendapatan lain yang sah, serta rencana belanja berdasarkan komponen tarif retribusi pelayanan maupun belanja subsidi yang telah ditetapkan.
- (11) Belanja operasional dan pemeliharaan yang dibiayai dari penerimaan jasa sarana dikelompokkan menurut jenis belanja/biaya, obyek belanja/biaya dan rincian obyek belanja dari setiap program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

Bagian Kedua
Penatausahaan Penerimaan Retribusi

Pasal 38

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (*Cash Bases*).
- (2) Bendaharawan RSUD paling lambat 1x24 jam wajib setor ke Kas Umum Daerah atau Ke Rekening Kas Umum Daerah melalui Bank yang ditunjuk.
- (3) Pembukuan Piutang Pasien Umum dilakukan secara tertib sesuai dengan nilai buku/SPH dan dilakukan monitoring harian atas transaksi perubahan terhadap piutang yang terbayar.
- (4) Pembukuan Piutang pasien penjaminan pihak ketiga dilakukan secara tertib dalam buku akun tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.

BAB XIX
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 39

- (1) Direktur secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan pengelolaan keuangan, termasuk pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Untuk memperoleh hasil evaluasi yang obyektif, Direktur dapat bekerjasama dengan pihak ketiga (konsultan) untuk melakukan kajian (studi) lapangan.

- (3) Setiap tahun Direktur kesehatan wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

BAB XX
PENUTUP
Pasal 40

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 16 Desember 2011

WALI KOTA PROBOLINGGO,
Ttd
H. M. BUCHORI

Diundangkan di Probolinggo
pada tanggal 16 Desember 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA PROBOLINGGO,
Ttd

Drs. H. JOHNY HARYANTO, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 195704251984101001

BERITA DAERAH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2011 NOMOR 31

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA PROBOLINGGO,



AGUS HARTADI
Pembina Tk I
NIP. 196608171992031016

SALINAN LAMPIRAN I
 PERATURAN WALIKOTA PROBOLINGGO
 NOMOR 31 TAHUN 2011
 TANGGAL 16 Desember 2011

DAFTAR RINCIAN JENIS TINDAKAN MEDIS OPERATIF
 PER KLASIFIKASI PER BIDANG SPESIALISASI

No.	JENIS PELAYANAN PER BIDANG SPESIALISASI	JENIS OPERASI PER KLASIFIKASI
1	2	3
I.	SMF. MATA	<p>A. OPERASI KECIL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Granuloma 2. Calazion, Hordeolum, pinguicula 3. Probing Ductus Lacrimalis 4. Tarsoraphy, tarsotomi, cantoraphy 5. Nevas 6. Kista, Tumor kecil, jinak pada mata 7. Paracentese <p>B. OPERASI SEDANG I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cryo 2. Disisi Katarak Sekunder 3. Flap Konjungtira 4. Paracentese 5. Rekaniliasi ruptur Nauma Kanalis Lacrimalis 6. Ektirpasi pterigium <p>C. OPERASI SEDANG II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eviscerasi 2. Ektirpasi pterygium + flap 3. Tumor ganas konjunktiva palpebra 4. Jahit Kornea, sclera 5. Ekstraksi corpus alieum kornea dg komplikasi <p>D. OPERASI BESAR I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Katarak (ECCE /Sics) 2. Iredektomi 3. Enteropion, Ekteropion <p>E. OPERASI BESAR II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ECCE/SICS + Pasang IOL 2. Keratoplasty 3. Operasi Simbleparon 4. Trabeculektomi 5. Enulcleasi <p>F. OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strabismus 2. Eksenterasi 3. Orbitatomy lateral <p>G. OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>H. OPERASI CANGGIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Phacoemulsifikasi 2. Ablatio Retina

1	2	3
II.	SMF. OBSTERI & GINEKOLOGI	<p>A. OPERASI KECIL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuretase 2. Kauterisasi Serviks <p>B. OPERASI SEDANG I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eksisi / Konisasi 2. Ekstirpasi dan Kurete 3. Ekstirpasi Tumor 4. Dilatasi dan Kuretase <p>C. OPERASI SEDANG II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laparotomi Percobaan 2. Marsupialisasi 3. Sirkulase 4. MOW 5. Laparoscopy diagnostik 6. Operasi Septum Vagina 7. Operasi plastik perineum 8. Embriotomy 9. Manual Plasenta <p>D. OPERASI BESAR I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KET 2. Kistektomy 3. Myomektomy <p>E. D. OPERASI BESAR II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomy parsial 2. Manchester Fortegil 3. Repair Fistula 4. Sectiocaesaria 5. Septum Uterus Reseksi 6. Vaginoplasti 7. Laparatomy Eksplorasi 8. Kolporafi <p>F. OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerektomi Total 2. Salfingooforektomi 3. Sectiocaesaria histerektomy 4. Sectiocaesaria + MOW 5. Reposisi Uterus post Inversio 6. Tuboplasty 7. Repair Futula 8. Myomektomy multiple 9. Adhesolysis <p>G. OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Debulking 2. Laparoscopy operatif 3. Total Vagina Histerektomy 4. Histerektomi Radikal 5. Radikal Surgical staging 6. Vulvektomy 7. Repair Vagina

1	2	3
		H. OPERASI CANGGIH 1. Nihil
III.	SMF. BEDAH	A. OPERASI KECIL <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsi dengan local anestesi 2. Dilatasi Phimosi 3. Eksisi Clavus 4. Eksisi Keloid < 5 cm 5. Ektirpasi Kista 6. Ateroma/Lipoma/Ganglion<2CM 7. Ekstraksi Kuku 8. Granuloma Pyogenikum 9. Pasang / Angkat Jahit 10. Injeksi Kenacort / Ganglion 11. Insisi Furunkel / Abses 12. Roser Plasty 13. Syringoma 14. Verruca Vulgaris 15. Perawatan Luka Tanpa Jahitan 16. Businasi 17. Pasang Kateter 18. Water Drinking Test 19. Cysta Atherom 20. Neuro Fibroma 21. Nevus 22. Skin tang 23. Tandur Kulit 24. Chalazion 25. Gegeoscopy 26. Herdeulum / Granuloma 27. Keratometri 28. Lithiasis 29. Neurology Punksi Lumbal 30. Onkology Pemberian Sitostatika 31. Aktirpasi Fibroma 32. Amputasi Jari 33. Injeksi Haemoroid (termasuk obat) 34. Injeksi Varises (termasuk obat) 35. Reposisi dengan anestesi Lokal 36. Vasektomi 37. Vena Seksi 38. Mucocele 39. Operculectomy 40. Alveolectomi 41. Deepening Sulcus B. OPERASI SEDANG I (SATU) <ol style="list-style-type: none"> 1. Enuclatie Kista 2. Extirpasi Tumor 3. Marsupialisasi Ranula 4. Biopsi dalam Narkose Umum 5. Fraktur sederhana os nasal 6. Repair luka robek sederhana pada wajah 7. Terapi Sklerosing 8. Biopsi prostat

1	2	3
		<p>9. Biopsi testis 10. Meatotomi 11. Sistoskopi</p> <p>C. OPERASI SEDANG II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hernia tanpa komplikasi 2. Hydrokel 3. Apendektomi 4. Fistulektomi 5. Hemoroidektomi 6. Herniatomi 7. Fibro Adenom Mamae 8. Dibredement 9. Ganglion Poplitea 10. Kelainan jari/ekstremitas (polidaktili, sindatili, construction hanf) 11. Labioplasti Unilateral 12. Ekcisi keloid dan rekontruksi 13. Repair fistel urethra pascauretroplast 14. Sirkumsisi dengan Phymosi 15. Water seal drainase (WSD) 16. Sistostomi <p>D. OPERASI BESAR I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blok Resectie 2. Extirpatie Plunging Ranula 3. Fraktur Rahang Simple 4. Reposisi Fixatie (Compucate) 5. Caldwell Luc Anthrostomi 6. Eksisi Kelenjar Liur Submandibula 7. Eksisi Kista Tiroglosus 8. Mastektomi Subkutaneus 9. Potong Flap 10. Segmentektomi 11. Tracheostomi 12. Debridement pada luka bakar 13. Operasi mikrotia 14. Repair tendon jari 15. Skingrafting yang tidak luas 16. Eksplorasi Kista Branchial 17. Eksplorasi Kista Tiroid 18. Ethmoidektomi (Intranasal) 19. Pemasangan Pipa Shepard 20. Spermatocele 21. Ureterolysis 22. Ureterostomi 23. Drainage Periureter 24. Koreksi Priapismus 25. Vasografi 26. Penektomi 27. Eksisi Chodee 28. Vericocele / Palomo 29. Penyakit Pembuluh Darah Perifer 30. Colostomi

1	2	3
		<p>E. OPERASI BESAR II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vesicolithotomi (Sectio Alta) 2. Torsio Testis 3. Orhidektomi Subkapsuler 4. Open Renal Biopsi 5. Repair luka pada wajah kompleks 6. Eksplorasi Kista Cuctus TTTiroglosus 7. Kontraktur 8. Labioplasti Bilateral 9. Palatoplasti 10. Hernia dengan Komplikasi 11. Hypospadia 12. Apendektomi Perforata 13. Hernia Incarcerata <p>F. OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak Atresia Ani 2. Eksplorasi Koledokus 3. Herniatomi Bilateral 4. Kolesistektomi 5. Laparatomi Eksplorasi 6. Reseksi Anastomosis 7. Transeksi Esofagus 8. Arthroplasty 9. Freaktur Rahang Multiple / Kompleks 10. Orthognatie Surgery 11. Resectie Rahang 12. Amputasi Eksisi Kista Branchiogenik 13. Eksisi Mamma Aberran 14. Hemiglosektomi 15. Istholobektomi 16. Mandibulektomi Marginalis 17. Masilektomi Partialis 18. Mastektomi Simpleks 19. Parotidektomi 20. Pembedahan Kompartemental 21. Salpingo Ophorektomi Bilateral 22. Tirodektomi 23. Eksisi hemangiona kompleks 24. Fraktur maksila / Zygoma 25. Kontraktur Kompleks 26. Labiopalatoplasti Bilateral 27. Rekontruksi Defek / Kelainan tubuh yg komplek 28. Salvaging operasi mikro 29. Skingrafting yang luas 30. Explorasi corpus Alienum dengan C-arm 31. Uretroplasti 32. Fare Head Flap 33. Divertikulektomi 34. E nukleasi Kista Ginjal 35. Fistula Eterovesika 36. Internal Urethrotomi 37. Litrotipsi 38. Nefropexie

1	2	3
		<p>39. Nefrostomi Open 40. Operasi Peyronie 41. Orchidektomi Ligasi Tinggi 42. Orchidopexi 43. Prostatektomi Retropubik 44. Psoas Hiscth / Boari Flap 45. Pyelolithotomi 46. Pyeloplasty 47. Rekontruksi Blassemeck 48. Rekontruksi Vesika 49. Reparasi Fistula Vesiko Vaginal 50. Reseksi Partial Vesika 51. Reseksi Urachus 52. Sistoplasti Reduksi 53. Uretero Sigmoidostomi 54. Uretero Ureterostomi 55. Ureterocutaneostomi 56. Ureterolithotomi 57. Urethrektomi 58. Simpatektomi 59. Solenektomi 60. Tumor Pembuluh Darah 61. Graf Vena membuat A Vistula</p> <p>G. OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <p>1. Atresia Esofagus 2. Dunamel 3. PSA 4. Splenekomi Partial 5. Gastrectomi (Bilroth 1 & 2) 6. Koledoko Jejunostomi 7. Laparaskopik Kolesistektomi 8. Mega Kolon Hierchprung 9. Miles Operation 10. Pankreaktektomi 11. Reseksi Esofagus + Interposisi Kolon 12. Reseksi Hepar 13. Spleenektomi 14. Deseksi Kelenjar Inguinal 15. Diseksi Leher Radikal Modifikasi / Fungsional 16. Eksisi Luas Radikal + Rekontruksi 17. Glosektomi Totalis 18. Hemoglosektomi + RND 19. Hemipelvektomi 20. Maksilektomi To talis 21. Mandibulektomi Partialis dengan Rekontruksi 22. Mandibulektomi Totalis 23. Mastektomi Radikal 24. Pembedahan Forequater 25. Fraktur Muka Multiple (tanpa miniplat Screw) 26. Free Flap Surgery 27. Fronto-orbital advancement pada 28. Craniosynostosis 29. Le-Ford advancement surgery 30. Orthognatic surgery</p>

1	2	3
		<p>31. Replantasi 32. Ekstirpasi Tumor Scalp / Cranium 33. Glosektomi Total 34. Radical Neck Desection 35. Adrenalektomi abdominotorakal 36. Bladder Neck Incision 37. Diseksi KGB Pelvis 38. Divertikulektomi Vesika 39. Epididimovasostomi 40. Explorasi testis mikro surgery 41. Extended Pyelolithektomi (Gilverne) 42. Horseshoe Kidney Koreksi 43. Lieal Conduit (Bricker) 44. Limfadenektomi lieoinguinal 45. Limfadenektomi Retroperitoneal 46. Longitudinal Nefrolithotomi (Kadet) 47. Mikrosurgeri Ligasi Vena Sprematika 48. Nefrektomi Partial 49. Nefro Ureterektomi 50. Nefrostomi Percutan 51. Percutaneous Nephrolithostripsy (PCNL) 52. Radikal Cystektomi 53. Radikal Nefrektomi 54. Radikal Prostatektomi 55. Rekontruksi Renovaskuler 56. Repair vesico vagina fistel complex 57. RPLND 58. TUR Prostat 59. TUR Tumor Buli – buli 60. Ureteroneo Cystosthomi 61. Uretroplasty 62. URS 63. Aneurisna Arteri Cardio</p> <p>H. OPERASI CANGGIH</p> <p>1. Laparoskopy Appendectomy 2. Laparoskopy Qiokeystectomy 3. Laparoskopy Herniograby 4. Laparoskopy pada Hisprugdiscard 5. Gastromental Hap 6. Free Flop 7. Aneurisma Aorth Abdominol 8. Artery Vena Shunting 9. Thoracolomy 10. Ileol Conduf 11. Arteri Renalis Stenosis 12. Grafting pada Arterial Insufisiensi 13. Operasi Vaskuler yang memerlukan Tehnik 14. Shunting : a. Femoralis b. Poplitea / Tibialis c. Splenorenal 15. Bedah Paru A : a. Air Plumbage b. Dikortikasi c. Lobektomi</p>

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> d. Muscle Plombage e. Pnemonektomi f. Segmentektomi g. Torakoplasty h. Torakotomi <p>16. Bedah Paru B :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Omentumpexy b. Reseksi Trachea c. Sleeve Lobaktomi d. Sleeve Pnemonektomi e. Trakeoplasti
IV.	PEMBEDAHAN THT	<p>A. OPERASI KECIL</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Granuloektomy 2. Incisi Abses THT 3. OT Hematom (Lokal) <p>B. OPERASI SEDANG I (SATU)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Irigasi Sinus Maksilaris 2. Exterpasi Corpal THT (G.A) 3. Granulektomy dengan GA <p>C. OPERASI SEDANG II (DUA)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Irigasi Sinus Maksilaris dg penyulit 2. Exterpasi Corpus THT dg penyulit 3. Granuloektomy dg GA dg penyulit <p>D. OPERASI BESAR I (SATU)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tonsilektomy, Polipektomy, Tympano Plastik 2. Mastoidektomy 3. Cadwell Luc 4. Tumor THT <p>E. OPERASI BESAR II (DUA)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tonsilektomy, Polipektomy, Tympano Plastik dg penyulit 2. Mastoidektomy dg penyulit 3. Cadwell Luc dg penyulit 4. Tumor THT dg penyulit <p>F. OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>G. OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>H. OPERASI CANGGIH</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nihil

1	2	3
V.	SMF. BEDAH SARAF	<p>A. JENIS OPERASI KECIL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>B. JENIS OPERASI SEDANG I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>C. JENIS OPERASI SEDANG II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biopsi saraf kutaneus/ otot 2. Blok saraf tepi 3. Pungsi Cairan otak <p>D. JENIS OPERASI BESAR I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>E. JENIS OPERASI BESAR II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>F. JENIS OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nihil <p>G. JENIS OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekompresi saraf tepi 2. Ekstirpasi Tumor Scalp/Cranium 3. Koreksi Impresif Fraktur sederhana 4. Kranioplasti/Koreksi fraktur 5. Kraniotomi /trepanasi konvensional 6. Neuroplasti / Anastomosis / Eksplorasi konvensional 7. Neurektomi/Neurolyse 8. Fusi korpus vertebra Approach Anterior 9. Laminektomi Sederhana 10. Laminektomi Kompleks 11. Laminoplasty 12. Tumor spinal daerah servikal 13. Tumor spinal daerah torakolumbal 14. Pemasangan fiksasi interna 15. Pemasangan VP/VA shut 16. Pemasangan traksi servikal/dan HaloVest 17. Rekontruksi Meningokel Kranial 18. Rekontruksi Meningokel Spina Bifida 19. Ventrikulostomi/EVD/ICP monitor 20. Suturektomi <p>H. JENIS OPERASI CANGGIH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kraniotomi + Bedah Mikro 2. Kraniotomi + Endoskopi 3. Fusi korpus vertebra Approach posterior 4. Bedah mikro plexus brachialis / lumbalis / sacralis

1	2	3
V.	SMF. BEDAH SARAF	5. Bedah mikro N cranialis / spinalis perifer 6. Tumor spinal kraniospinal 7. Percutaneous Rhizotomy / PRGR 8. Percutaneous Facet Denervation 9. Stereotaxy sederhana 10. Stereotaxy kompleks 11. Percutaneous Kordotomi 12. Paravertebra / visceral block
VI.	SMF. BEDAH ORTHOPAEDI	A. JENIS OPERASI KECIL Nihil B. JENIS OPERASI SEDANG I (SATU) <ol style="list-style-type: none"> 1. EKSISI TUMOR JARINGAN LUNAK UKURAN KECIL (MARGINAL MARGIN EXCISI) 2. Closed Reduksi dan Pemasangan Gips 3. Debridement Fraktur Terbuka Pada Anak 4. Nekrotomi 5. Injeksi Botoks Pada Kasus Cerebral Palsy 6. Percutaneous Tendon Tenotomy 7. Nicrotomy Local Anestesi 8. Debridement C. JENIS OPERASI SEDANG II (DUA) <ol style="list-style-type: none"> 1. Limb Ablasi 1 Jari (Toe) 2. Open Knee Debridement 3. Mayor Degloving, Wound Debridement Of The Spine 4. Plester Application Of Extremity & Spine (Body Jacket) D. JENIS OPERASI BESAR I (SATU) <ol style="list-style-type: none"> 1. Soft Tissue 2. Manipulation & Reduction Of Simple Fracture And Dislocation With General Anaesthesia 3. Facet Block (1level) 4. Foraminal Block (1level) 5. Body Cast 6. Angkat K-Wire Tanpa Anesthesi / Regional 7. Tendon Sheath & Jaringan Subkutis, Ganglion / Small Bursa , Excision 8. Nail Bed, Laceration, Repair, Single 9. Total Patellectomy, Corrective Osteotomy Surgery, Wide Excision Tumor Jinak, Currettage + Bonegraft 10. Discography (1 Level) 11. Facet Block Multilevel 12. Foraminal Block Multilevel 13. Fraktur + Internal Fiksasi 14. Fraktur + Eksternal Fiksasi 15. Bony Bridge Release Pada Kasus Tarsal Coalition 16. Reposisi Tertutup Dan Gips Pada Fraktur Anak Kecuali Fraktur Femur 17. Fraktur Tulang Panjang - Mipo / Orif Dan Implant Removal (Long Bone)

1	2	3
		<p>18. Reposisi Dislokasi Sendi Alineum 19. Eksplorasi Corpus Aleneum 20. Bone Graff 21. Tendon Extensor (Extremitas Atas) Injury, Repair (Single) 22. Thendon Sheath (Extremitas Atas) Tenosynophitis (Single) Drainage 23. Jari, Injury, Debridement 24. Jari, Superficial, Infection Drainage 25. Jari, Wart/Corn/Nerus, Excision 26. Jari, Various, Amputasi (Single) 27. Jari, Depp Infection Drainage 28. Jari, Extradigit Amputasi 29. Tendon Sheath (Extremitas Atas) Ganglion/Villonodular Synovitis, Excision 30. Tendon Sheath (Extremitas Atas) Trigger Finger 31. Fasciotomy otot 32. Skin Graft 33. Open Achilles Tendon Lengthening 34. Triger Finger 35. Bonegraft Only, Bone Open Biopsy, Margin Excisi 36. Biopsi Vertebra 1 Level 37. Nekrotik Tissue > 1 Kompartemen-Debridement, Implant Removal K-Wire, Reposisi Fraktur 38. Screws Removal</p> <p>E. JENIS OPERASI BESAR II (DUA)</p> <p>1. Marginal Margin Excisi - Bone Tumor, Open Biopsy Tumor Di Spine 2. Arthroscopy Meniscotomy, Arthroscopy Diagnostik, Synevectomy Knee Arthroscopy Remove Loose Body Shoulder 3. Removal Of Implants (Plate, Nail, Screw) 4. Discograph Multilevel 5. Reposisi Tertutup, Arthogram Dan Hemispica Pada DDH 6. Fiksasi Cannulated Screw Pada SCFE/SUFE 7. Closed Reduction Dan Pemasangan Hemispica Fraktur Femur Pada Anak 8. Closed Reduction Dan Pemasangan Gips Fraktur Salter Harris I Dan II 9. Reposisi Tertutup Dan Percutaneous Pinning Pada Fraktur Seputar Sendi Siku Pada Anak (Misalnya : Supracondylar, Lateral Condyle) 10. Join Stiffness - Liberation, Amputasi Lengan, Crushed Injury Nekrosis Antebrachii 11. Jari, Scar, Revision Osteotomy 12. Jari/Digit, Stump Revision 13. Nail Bed, Laceration, Repair (Multiple) 14. Jari Foreign Body (Superficial, Removal With Mobilization Of Neurovascular Bundle 15. Jari, Jaringan Lunak Tumor, Excision 16. Tendon (Extremitas Atas), Bowstringing/Extrapment, Pulley (Rekontruksi) 17. Tendon Sheath (Extremitas Atas), Tenosynovytis (Multiple) Drainage</p>

1	2	3
		<p>18. Carpus, Fracture Dislocation, Reduksi Terbuka Dan Fiksasi Interna</p> <p>19. Jari, Crush Injuries (Complex) Wound Debridement</p> <p>20. Arthroscopy Diagnostic Shoulder</p> <p>21. Arthroscopy Remove Loose Body Nail Bed, Laceration, Repair, Single</p> <p>F. JENIS OPERASI KHUSUS I (SATU)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limb Amblation : Above / Below Knee Dan Extremitas Atas Synovectomy 2. Arthroscopy Meniscuss Repair 3. Microfacture 4. IDET 1 (1level) 5. Open Disectomy (1 Level) 6. Soft Tissue Release Pada Kelainan Cerebral Palsy, Arthrogyrosis, Spina Bilfida 7. Debridement, Nekrotomy Dan Saucerization Pada Chronis Osteomyelitis 8. Debridement Dan Soft Tissue Release Pada Infeksi Sendi 9. Reposisi Terbuka Dan Fiksasi Interna Pada Kasus Fraktur Salter Haris III Dan IV 10. Soft Tissue Release Dan Enhancement Pada Kasus Fraktur Habitual Dislokasi Lutut Pada Anak 11. Operasi Rekonstruksi Ibu Jari Kaki Pada Hallux Valgus 12. Reposisi Terbuka Dan Fiksasi Interna Fraktur Tulang Panjang Pada Anak 13. Multiple Frakture Tulang Panjang - MIPO / Orif Dan Removal Implant > 1 14. Instability, Joint Infection - Arthrodesis, Amputasi Tungkai 15. Crashed / Nekrosis 16. Tendon Extremitas Atas Contracture, Tenotomy 17. Kulit Dan Jaringan Subkutis, Laceration (Superficial) Of More Than 7 Cm, Repair 18. Sendi (Jari) Various Lesions, Arthrodesis 19. ORIF, DHS 20. Wide Excision / Radial Excision Tumor Extremitas Atas 21. Lateral Collateral Ligament Reconstruction 22. Media Collateral Ligament Reconstruction 23. Shoulder Hemiarthroplasty 24. Debridement And Anterior Fusion In Tb Spine 25. Open Reduction Of Spinal Fracture 26. Postero Lateral Fusion / Alar Transverse Fusion 27. Micro Endoscopic Dissectomy (1 Level) 28. Microscopic Dissectomy (1 Level) 29. Laminectomy (1 Level) Pada Simple Spine Stenosis 30. DET Multilevel 31. CTEV (Soft Tissue Procedure) 32. Open Reduction Dislokasi Panggul Tanpa Acetabuloplasty

1	2	3
		<p>33. Tendon Transfer Extremitas Bawah Pada Kasus Neuromuscular Anak</p> <p>34. Neglected Fraktur Supracondylar Humerus</p> <p>35. Orif Fraktur Supracondylar Humerus</p> <p>36. Fraktur Acetabulum 1 Column - Orif</p> <p>37. Percutaneous Pinning Collumn Humeri</p> <p>38. Fraktur Pelvis Simple : - Fiksasi Externa Pelvic Dan C; - Clamp Orif Fracture Pelvis Simple</p> <p>39. Fraktur Articular Mipo / Orif Artikuler</p> <p>40. Nerve, Various Lesions, Biopsy</p> <p>41. Kulit Dan Jaringan Subkutis, Defects (Single Digit), Free Full Thickness Graft</p> <p>42. Jari Various Lesions, Rayamputasi (Single)</p> <p>43. Nerve (Extremitas Atas) Entrapment Syndrome (Others)</p> <p>44. Dekomprection (Unilateral)</p> <p>45. Nerve (Extremitas Atas) Guyon's Tunnel Syndrome Release (Unilateral)</p> <p>46. Tendon Sheath (Extremitas Atas) De Quarvein's (Unilateral) Release</p> <p>47. Tendon Sheath (Extremitas Atas) Trigger Jari (Multiple) Release</p> <p>48. Jari Defects / Contracture (Single) Rekontruksi</p> <p>49. Jari, Trauma Terminalisation (Single)</p> <p>50. Jari, Closed Fracture (Dislocation) Reduksi Terbuka Dan Fixation (Single)</p> <p>51. Jaringan Lunak (Palmar space) Access Drainage</p> <p>52. Jari Defects / Contracture (Multiple) Rekontruksi</p> <p>53. Jari Ring Contraction (Single) Koreksi</p> <p>54. Jari, Trauma Terminalisation (Single)</p> <p>55. Jari Deformitas Osteotomy</p> <p>56. Tendon - Flexor (Extremitas Atas) Injury Tendon Graft</p> <p>57. Tendon Fleksor (Extremitas Atas) Adhesion Tenolisis (Multiple)</p> <p>58. Nerve (Extremitas Atas) Carpal tunnel Syndrome Release (Bilateral With Endoneurolysis)</p> <p>59. Nerve (Extremitas Atas) Entrapment Syndrome (Others) Decompression (Bilateral)</p> <p>60. Nerve (Extremitas Atas) Entrapment Syndrome (Others) Decompression With Nerve Transposition /Endoneurolysis</p> <p>61. Nerve (Extremitas Atas) Guyon's Tunnel Syndrome Release (Bilateral With Endoneurolysis)</p> <p>62. Thumb, Deformities, Koreksi</p> <p>63. Jari, Tumors, Excision With Desection Of Neurovascular Bundle</p> <p>64. Carpus, Delayed/Non Union Rekontruksi</p> <p>65. Jari Ring Contraction (Multiple) Koreksi</p> <p>66. Jari Sindactyli (Multiple)</p> <p>67. Tendon - Flexor (Extremitas Atas) Adhesion Tenolysis (Multiple)</p> <p>68. Tendon - Flexor (Extremitas Atas) Defect grafting (Single)</p> <p>69. Hemiarthroplasty</p>

1	2	3
		<p>70. Arthroscopy Hip 71. Release De Quervain</p> <p>G. JENIS OPERASI KHUSUS II (DUA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hip Disarticulation, Shoulder Disarticulation, Hemiar Throplasty 2. Posterior Cruciate Ligament Reconstruction 3. Recurrent Shoulder Dislocation Repair Tubs And Ambri 4. Total Knee Replacement 5. Total Shoulder Replacement 6. Autogenous Chondrocyte Implantation 7. Debridement And Anterior Fusion In Tb Spine +Stabilization 8. Open Reduction Of Spinal Fracture +Stabilization 9. Postero Lateral Fusion / Alar Transverse Fusion +Stabilization 10. Anterior Disectomy For Correction Of Scoliosis 11. Open Door Laminoplasty 12. Decompression Laminectomy For Hnp, Tumor And Spinal Stenosis 13. Posterior Lumbar Interbody Fusion (Plif) 14. Total Disc Replacement (1 Level) 15. DDH/CDH Copu Correction 16. Osteostomy (Bowling, Pseudo Artrosis) 17. Nerve - Digital Injury Microsurgical, Repair (Single) 18. CP Correction 19. Acetabuloplasty (Salter Innomunate, Pemberton, Dega) Pada Kasus-Kasus Panggul 20. Rekonstruksi Panggul Pada Bladder Ekstrophy 21. Posteromedial Soft Tissue Release CTEV 22. Fraktur Acetabulum & Pelvis - Orif Acetabulum & Pelvis 23. Terapi Stem Cello 24. Percutaneous Pinning Acetabular 25. Joint Kompleks Destruction / Oa Post Trauma - Total Joint Arthroplasty 26. Reduction Neglected Dislocation 27. Bristow Procedure 28. Open Reduction 29. Open Bankart Repair 30. Open Rotator Cuff Repair 31. Nerve Digital Injury Micosurgical (Single) 32. Nerve Ulnar, Entrapment, Tamposition 33. Elbow, Tennis Elbow, Release 34. Elbow (Medial Epicondyle) Frecture, Excition Bony Fregment 35. Jari Various Lesions , Amputasi (Multiple) 36. Artery , Nerve Injury Repair With Grafting 37. Sendi (Wrist), Various Lesions, Arthrodesis 38. Thumb, Paralysis, Opponens Plasty 39. Jari, Deformity Instrinsic Muscle Release / Transfer / Extensor Relocation 40. Jari , Deformities, Major Reconstructive Procedure

1	2	3
		<p>41. Jari, Fracture/Dislocation, Reduksi Terbuka Dan Fiksasi Intera (Multiple)</p> <p>42. Head - Face, Trauma, Cranofacial Approach Reduction Dan Fixation</p> <p>43. Sendi (Jari), Various Lessions, Replacement Arthroplasty</p> <p>44. Total Hip Replacement (THR)</p> <p>H. JENIS OPERASI CANGGIH</p> <p>1. Limb Salvage Procedure, Hemipelvectomy, Fore Quarter Amputation</p> <p>2. Rotator Cuff Repair By Arthroscopy</p> <p>3. Revisi TKR</p> <p>4. Total Shoulder Replacement</p> <p>5. Anterior And Posterior Surgery In Spinal Disease/ Deformity With Stabilization / Instrumentation</p> <p>6. Scoliosis Correction Surgery</p> <p>7. Decompression Laminectomy For HNP, Tumor And Spinal Stenosis, Spondilolisthesis + Stabilization</p> <p>8. Spinal Osteotomy For Ankylosing Spondylitis</p> <p>9. Posterior Lumbar Interbody Fusion (Plif) + Posterior / Anterior Stabilization</p> <p>10. Total Disc Replacement (Multilevel)</p> <p>11. Limb Leghtening Atau Operasi Rekonstruksi Pada Anak Yang Menggunakan Alat Khusus</p> <p>12. Limb Leg Inequality - Bone Lengthening Transport</p> <p>13. Neglected Case - Bone Reconstruction</p> <p>14. Kulit Dan Jaringan Subkutis, Defect (Multiple Digit) Staged Local Flap (Division)</p> <p>15. Kulit Dan Jaringan Subkutis, Defect (Deep) Staged Distant Flap (Division)</p> <p>16. Kulit Dan Jaringan Subkutis, Defect (Multiple Digit) Staged Local Flap (Division)</p> <p>17. Nerve Defect, Peripheral Graft</p> <p>18. Nerve Various Lesions, Primary/ Secondary Suture</p> <p>19. Jari, Swan Neck/Boutenniere Deformity (Single), Koreksi</p> <p>20. Jari, Deformities, Koreksi</p> <p>21. Jari, Syndactly (Single) Koreksi</p> <p>22. Jari, Polydactyly, Amputasi With Rekonstruksi</p> <p>23. Sendi (Jari), Contracture, Capsulectomy / Capsulotomy</p> <p>24. Nerve Digital, Injury, Primay Repair</p> <p>25. Jari, Macrodactyly, Debulking</p> <p>26. Revisi THR</p>

WALIKOTA PROBOLINGGO,

Ttd

H. M. BUCHORI