



BUPATI ROTE NDAO

**PERATURAN BUPATI ROTE NDAO
NOMOR 18/KEP/HK/ 2012**

TENTANG

**PENETAPAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN DAN PENGELOLAAN
PENDAPATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ROTE NDAO

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk bagi masyarakat miskin, baik peserta, maupun bukan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dibutuhkan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang diperhitungkan secara cermat dan bertanggung jawab, berdasarkan kondisi dan kemampuan masyarakat untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang standar dan murah;
 - b. bahwa Pembiayaan Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat perlu ditetapkan besaran tarif sebagai dasar pengenaan atau klaim biaya Pelayanan,

- serta Pendapatan Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringan-nya yang diperoleh perlu dikelola sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. bahwa Pembiayaan Pelayanan Kesehatan yang diklaim berdasarkan tarif pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut huruf a dan huruf b diatas, membutuhkan kepastian hukum dan keseragaman tindakan pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan Jaringan-nya;
 - d. bahwa sebelum adanya Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan maka pemberlakuan Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 21 Tahun 2011 tentang Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan dan Optimalisasi Pemanfaatan Dana pada Puskesmas bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu, perlu ditinjau kembali dan dilakukan penyesuaian sebagai upaya meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat terutama bagi masyarakat miskin dan kurang mampu;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d di atas, maka perlu membentuk Peraturan Bupati Rote Ndao tentang Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan dan Pengelolaan Pendapatan dan Pusat Kesehatan Masyarakat.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);



2. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Rote Ndao di Propinsi Nusa Tenggara Timur.(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 22,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4184);
3. Undang - Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437)sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah(Lembaran Negara Republik

12007

- Indonesia
Negara
8. Peraturan
Tahua
Republik .
9. Undang-Unda
Daerah dan Ret.
Indonesia Tahun 2
Negara Republik Indon.
10. Undang-Undang Nomor
Kesehatan (Lembaran Negara
2009 Nomor 144, Tambahan L
Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 20
Sakit (Lembaran Negara Republik Indon
Nomor 153, Tambahan Lembaran Nega
Indonesia Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011
Pembentukan Peraturan Perundang-undan
(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 200
Nomor 82. Tambahan Lembaran Negara Republik
Indonesia Nomor 5234);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang
Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah,
Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah
Kabupaten/Kota (Lembaran Negara RepublikIndonesia
Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara
Republik Indonesia Nomor 4737);
- blik Indonesia Nomor
1 Tentang Petunjuk
an (Berita Negara
948);
ndonesia Nomor
tang Petunjuk
ra Republik
sia Nomor
Petunjuk
sehatan
Tahun
nor
ar

14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556 / MENKES / PER / XII / 2011 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 948);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562 / MENKES / PER / XII / 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 NOMOR 46);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2581 / MENKES / PER / XII / 2012 Tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012);
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 7 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 5 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2009 Nomor 017. Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 107).

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PENETAPAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN DAN
PENGELOLAAN PENDAPATAN PADA PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Rote Ndao.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Rote Ndao;
3. Bupati adalah Bupati Rote Ndao;
4. Pejabat adalah pegawai yang diberi tugas tertentu di bidang retribusi daerah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
5. Peserta Asuransi Kesehatan, selanjutnya disebut Peserta Askes adalah Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan serta memiliki kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku;
6. Jaminan Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Jamkesmas adalah Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan jumlah sasaran kuota ditetapkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
7. Peserta Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu kepesertaan serta membayar iuran kesehatan atau iuran kesehatannya dibayar atau dijamin oleh Pemerintah;
8. Jaminan Persalinan selanjutnya disebut Jampersal, merupakan perluasan Program Jamkesmas untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi(AKB) melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan;

9. Peserta Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan kesehatan atau Jaminan persalinan, tanpa memandang status dan kemampuan ekonomi sasaran;
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan Selanjutnya disebut PPK adalah Sarana Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat;
11. PPK Tingkat Pertama adalah Puskesmas dan Jaringannya, yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama;
12. PPK Tingkat Lanjutan adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit Daerah, Balai-balai Pengobatan;
13. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelayanan Kesehatan yang dikelola Pemerintah Daerah Kabupaten Rote Ndao yang bertanggung Jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan pada suatu wilayah kerja yang telah ditetapkan;
14. Puskesmas dan Jaringannya adalah unit-unit pelayanan kesehatan dalam wilayah kerja puskesmas yang meliputi :Puskesmas Pembantu atau Pustu,Puskesmas Keliling atau Pusling, Pos Kesehatan Desa atau Poskesdes,Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu dan sebutan lainnya yang melaksanakan pelayanan Kesehatan disuatu wilayah kerja Puskesmas sesuai ketentuan perundang-undangan;
15. Puskesmas Perawatan atau Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan,fasilitas,dan tenaga yang mendukung untuk menolong penderita Gawat Darurat baik berupa tindakan Operatif terbatas maupun perawatan sementara diruang rawat inap dengan tempat tidur;
16. Poskesdes adalah merupakan Saran Kesehatan yang merupakan pertemuan antara upaya-upaya masyarakat dengan dukungan pemerintah. Pelayanannya meliputi upaya-upaya Prefentif, Kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (Bidan) dengan melibatkan sekurang-kurangnya 2 orang Kader atau tenaga sukarela lainnya, sarana kesehatan sebagaimana dimaksudkan dalam Poskesdes adalah Puskesmas Pembantu (Pustu);

20

17. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar atau sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB);
18. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat umum yang meliputi Rawat Jalan tingkat Pertama dan Rawat Inap tingkat Pertama;
19. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan PPK Tingkat Pertama untuk keperluan Observasi, Diagnosis, Pengobatan, dan atau pelayanan Kesehatan lainnya;
20. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap untuk keperluan Observasi, Perawatan, Diagnosis, Pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya dimana penderita dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari;
21. Pemeriksaan Penunjang diagnostik adalah kegiatan pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis;
22. Rujukan adalah Proses pelimpahan kewenangan pelayanan kepada sarana Kesehatan lain yang lebih berkompeten;
23. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima PPK atas pemakaian sarana, fasilitas, obat standard dan Alat Medik Habis Pakai (AMPH) yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, Pengobatan dan rehabilitasi;
24. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh Pelaksana Pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik atau pelayanan kesehatan lainnya;

25. Pelayanan 1 (Satu) Hari selanjutnya disebut One Day Care adalah Pelayanan yang dilakukan untuk penderita yang sudah ditegakkan diagnosis secara definitif dan perlu mendapat tindakan/Perawatan semi intensif (observasi) sampai dengan 6 (enam) jam;
26. Hari Rawat adalah Lamanya Penderita dirawat, yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal, apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal sama maka dihitung 1 (Satu) Hari Rawat;
27. *Plan of Action* selanjutnya disebut POA adalah rencana kegiatan dan anggaran yang disusun Puskesmas pada setiap tahun dan pada setiap bulan melalui rapat mini lokakarya tahunan dan bulanan;
28. Pendapatan Puskesmas adalah semua penerimaan Puskesmas yang diperoleh dari hasil pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat baik yang diterima secara langsung maupun melalui klaim asuransi atau jaminan berdasarkan tarif yang ditetapkan dan dikelola sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
29. Pasien adalah setiap orang penderita penyakit yang memanfaatkan Pelayanan kesehatan.

BAB II

TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1). Tarif Pelayanan Kesehatan dikenakan kepada setiap orang pribadi atau badan yang memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya; termasuk badan, lembaga yang memberikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2). Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Peraturan Bupati ini, berlaku dalam rangka kepastian biaya pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya, termasuk pemberian keringanan biaya atau

dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan dasar terutama kepada masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana diatur dalam peraturan Bupati ini.

Pasal 3

- (3). Dengan Peraturan Bupati ini menetapkan tempat berlakunya tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya yang meliputi Pelayanan dalam Gedung dan Luar Gedung yakni :
 - a. Puskesmas
 - b. Puskesmas Perawatan
 - c. Puskesmas Pembantu
 - d. Puskesmas Keliling
 - e. Poskesdes dan Posyandu
- (4). Tempat Pelayanan yang tidak dikenakan tarif pelayanan kesehatan adalah :
 - a. Pelayanan Pendaftaran.
 - b. Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak swasta.

BAB III

CARA PERHITUNGAN TARIF DAN JENIS PELAYANAN

Pasal 4

- (1). Besarnya tarif diperhitungkan berdasarkan Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan serta frekuensi pelayanan jasa.
 - (2). Jenis dan frekuensi pelayanan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah Pemanfaatan Alat Medik dan Frekuensi Jasa Pelayanan serta tingkat kesulitan penanganan kasus; yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan secara lebih murah dan berkualitas sesuai kompetensi Puskesmas dan Jaringannya.
- Rt

- (3). Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Spesialistik dan Rujukan.
- (4). Pelayanan Kesehatan Dasar sebagaimana dimaksud ayat (3) terdiri dari :
- a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat pertama dalam gedung maupun luar gedung :
 1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
 2. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
 3. Tindakan Medis kecil.
 4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut atau tambal
 5. Pelayanan Pengobatan.
 6. Pelayanan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita
 7. Pelayanan Imunisasi wajib bagi bayi.
 8. Pelayanan Keluarga Berencana termasuk penanganan efek samping dan komplikasi (Alat dan Obat Kontrasepsi disediakan BKKBN)
 - b. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama meliputi :
 1. Penanganan Gawat Darurat.
 2. Perawatan persalinan dan pasca persalinan
 3. Perawatan pasien umum rawat inap dan perawatan gizi buruk dan gizi kurang termasuk akomodasi dan makan pasien.
 4. Perawatan satu hari (one day care).
 5. Tindakan medis yang diperlukan.
 6. Pemberian obat.
 7. Pemeriksaan Laboratorium dan penunjang medis lainnya.
 8. Pertolongan sementara Persiapan Rujukan.
 9. Pelayanan Rujukan.
 10. Observasi penderita dalam rangka diagnostik
 - c. Pelayanan Persalinan meliputi :

R

1. Pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 4 (empat) kali dengan frekuensi : 1 (Satu) kali triwulan pertama, 1 (Satu) kali triwulan kedua dan 2 (dua) kali pada triwulan ketiga.
 2. Deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
 3. Pertolongan persalinan normal;
 4. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi (PONED);
 5. Pelayanan Nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak(KIA) dengan frekuensi 4 kali;
 6. Pelayanan Keluarga Berencana(KB) paska persalinan serta komplikasinya.
 7. Pemberian obat.
 8. Persiapan Rujukan dan Pelayanan rujukan (dilakukan berdasarkan indikasi medis, dengan mempertimbangkan Ketersediaan tenaga dan Kompetensi; obat dan peralatan; serta Kondisi pasien untuk ibu dan janin/bayinya dalam proses Rujukan sesuai standar dalam Juknis Jampersal).
- (5). Pelayanan Kesehatan Spesialistik Sebagaimana dimaksud ayat (3) meliputi :
- a. Pelayanan dan tindakan dokter spesialis baik tetap atau Rawat Jalan.
 - b. Pelayanan Penunjang spesialis berupa laboratorium, radiologi, fisioterapi.
- (6). Pelayanan Kesehatan Spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan oleh Puskesmas yang telah memiliki standar kompetensi, ketersediaan tenaga spesialis, sarana prasarana dan kemampuan Keuangan Daerah.
- (7). Pelayanan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) meliputi :
- a. Rujukan Kasus
 - b. Rujukan Specimen/Penunjang Diagnostik.
- R J

- (8). Pelayanan rujukan dapat berasal dari Jaringan Puskesmas ke Puskesmas atau Puskesmas Perawatan antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan pada Rumah Sakit.
- (9). Pelaksanaan Pelayanan Rujukan harus dikendalikan berdasarkan Indikasi Medik dan sesuai Prinsip Protabilitas, berjenjang dan terstruktur.
- (10). Puskesmas dan Jaringanannya Wajib mengendalikan pelayanan rujukan agar masyarakat dapat terlindungi dari beban biaya tinggi untuk memperoleh pelayanan kesehatan, kecuali indikasi medik secara nyata tidak dapat dilaksanakan oleh Puskesmas setempat.

BAB IV

PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN TARIF

Pasal 5

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif adalah terciptanya kepastian hukum dalam pengendalian pelayanan, perluasan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai Kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (2) Pengendalian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama penduduk miskin dan tidak mampu baik sebagai peserta maupun bukan peserta Jaminan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan kebutuhan sesuai kemampuan dan kompetensi puskesmas beserta Jaringanannya dengan biaya yang terjangkau.
- (3) Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk memastikan bahwa Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat dapat diperoleh disetiap tempat pelayanan Kesehatan yang menyebar disetiap pelosok wilayah yang semakin dekat dengan sasaran pelayanan, terutama penduduk miskin dan tidak mampu baik sebagai peserta maupun bukan

peserta Jaminan Pelayanan Kesehatan.

(4) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah untuk memastikan pelayanan kesehatan dasar benar-benar dapat dilaksanakan secara standar dengan kualitas pelayanan yang semakin baik dan tidak diskriminatif.

BAB V

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1). Tarif pelayanan kesehatan ditetapkan dengan cara penjumlahan antara jasa sarana ditambah jasa pelayanan.
- (2). Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penjumlahan antara biaya penggunaan Alat Medis Habis Pakai (AMHP) ditambah biaya pemanfaatan sarana medis dan non medis.
- (3). Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah didasarkan pada jumlah keterlibatan tenaga, tingkat kesulitan dan keahlian penanganan kasus serta kemampuan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang murah dan bermutu yakni, untuk Pelayanan Dasar sebesar 50 % dari Total Biaya atau sebesar 100% dari perhitungan pemanfaatan Jasa sarana, sedangkan Pertolongan Persalinan diperhitungkan Jasa Pelayanan sebesar 75 % dari total Biaya atau 125% dari Perhitungan pemanfaatan Jasa Sarana dan AMPH.
- (4). Penetapan besarnya tarif setiap jenis pelayanan kesehatan bersifat maksimal, bagi Peserta Jamkesmas, Jampersal dan masyarakat tidak mampu sebagaimana termuat pada lampiran, sebagai bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (5). Besarnya Tarif dan biaya pelayanan Kesehatan bagi peserta askes ditetapkan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku atau berdasarkan Perjanjian Kerja Sama yang ditetapkan secara bersama-sama dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Pimpinan PT Asuransi Kesehatan (Askes).

- (6). Bagi Masyarakat Miskin dan Kurang mampu diberikan Pembebasan atas biaya Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan pada Pasal 9 ayat (2) dalam Peraturan Bupati ini.
- (7). Besarnya tarif setiap jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan sebagai dasar Pengenaan atau Pengajuan Klaim Biaya Pelayanan kesehatan bagi Masyarakat Miskin Peserta Jamkesmas dan Masyarakat umum bukan peserta Jamkesmas sesuai Kebijakan Pemerintah, Pemerintah Daerah dan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI
TEMPAT DAN TATA CARA PEMBAYARAN SERTA PENGELOLAAN
PENERIMAAN PUSKESMAS

Bagian Kesatu
Tempat Pembayaran
Pasal 7

- (1). Tempat Pembayaran atas biaya pelayanan kesehatan dilakukan secara langsung pada loket Puskesmas dan Jaringannya dan secara tidak langsung melalui dinas Kesehatan.
- (2). Tempat Pembayaran secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan kepada Pasien yang tidak dijamin asuransinya baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah atau pihak asuransi lainnya.
- (3). Tempat Pemabayaran secara Tidak Langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan kepada Pasien Peserta Jaminan Kesehatan melalui mekanisme klaim kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah atau Pihak asuransi yang memiliki Perjanjian Kerja sama dengan Dinas kesehatan dan dibayarkan oleh Pihak penjamin melalui Rekening Bank dinas Kesehatan.
- (4). Klaim Biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:

- a. Klaim kepada Pemerintah untuk Pasien Peserta Jamkesmas dan Jampersal;
- b. Klaim Kepada Pemerintah Daerah untuk Pasien Peserta Jamkesda;
- c. Klaim Kepada Pihak Asuransi untuk Pasien peserta Askes, Jamsostek, Asabri atau pihak asuransi lainnya yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Tata Cara dan Pengajuan Klaim Pembayaran

Pasal 8

- (1). Tata cara pembayaran secara langsung kepada puskesmas dan jaringannya melalui petugas loket, dibayar oleh pasien yang tidak dijamin asuransi kesehatannya dan/atau tidak dibebaskan dari biaya pelayanan, dengan menerima bukti Pembayaran.
- (2). Bukti Pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1) termuat rincian biaya sesuai tarif tindakan Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan kepada pasien yang bersangkutan.
- (3). Bukti Pembayaran dibuat dalam rangkap 2 (Dua) terdiri dari asli diberikan kepada pasien dan tindisan dijadikan arsip dan kebutuhan administrasi keuangan dan pertanggung jawaban.
- (4). Petugas Loker Puskesmas wajib melakukan pencatatan penerimaan sesuai arsip bukti Pembayaran serta melaporkan dan menyetor kepada Bendahara Puskesmas setiap hari setelah kegiatan Pelayanan berakhir dan paling lama satu minggu bagi Pustu untuk menyetor ke bendahara puskesmas.
- (5). Petugas Loker sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melaksanakan tugas berdasarkan Penujukan Kepala Puskesmas.
- (6). Petugas Loker bertanggung jawab atas ketepatan pencatatan dan keuangan yang diterima sebelum disetor ke bendahara Puskesmas.
- (7). Bendahara Puskesmas melakukan penyetoran secara bruto atas semua jenis penerimaan Puskesmas kepada bendahara Penerimaan Dinas

Kesehatan paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak penyeteroran oleh petugas loket serta klaim Jamkesmas, Jampersal dan Askes dibayarkan.

Pasal 9

- (1). Klaim dinyatakan syah untuk dibayarkan ke Puskesmas setelah memenuhi ketentuan atau persyaratan sebagai berikut:
 - a. Keabsahan Peserta Jamkesmas yang memperoleh pelayanan Kesehatan.
 - b. Dokumen Klaim telah verifikasi oleh Tim Pengelola Kabupaten.
 - c. Persyaratan lain sesuai ketentuan dalam Pedoman Pelaksanaan/Petunjuk Teknis Jamkesmas dan Jampersal.
 - d. Persyaratan Klaim Biaya pelayanan bagi Peserta Askes dan Asuransi Kesehatan Lainnya diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang disepakati Pihak Asuransi dan Dinas Kesehatan.

Pasal 10

- (1). Keabsahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a yakni Setiap Masyarakat Miskin dan tidak mampu yang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan dan tercatat dalam data base kepesertaan.
- (2). Bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu bukan peserta Jamkesmas atau bukan peserta asuransi lainnya yang dibebaskan dari biaya Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya wajib menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Pemerintah Desa/Kelurahan dan disahkan Pemerintah Kecamatan.
- (3). Kartu Identitas atau keterangan tidak mampu diatur sebagai berikut :
 - a. Untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang dijamin Pemerintah maka bagi Peserta Jamkesmas yang tercatat pada data base atau menunjukkan Kartu Peserta Jamkesmas.

- b. Untuk memperoleh Pelayanan bagi Ibu Hamil atau Melahirkan yang belum memperoleh Penjaminan wajib membawa Kartu Tanda Penduduk atau keterangan Penduduk atau Kartu Keluarga atau keterangan lainnya yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan setempat.
- c. Peserta Jamkesmas yang hilang kartu atau tidak memperoleh kartu wajib membawa keterangan peserta Jamkesmas dari Dinas Kesehatan dan disyahkan oleh PT Askes setempat untuk kebutuhan pelayanan Rujukan.

d. Bayi dan anak yang lahir dari orang tua Peserta Jamkesmas wajib menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir.

e. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.

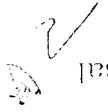
f. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan(Lapas) dan Rumah Tahanan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.

g. Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.

h. Masyarakat miskin bukan Peserta Jamkesmas sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a sampai huruf g wajib membawa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang diterbitkan Pemerintah Desa/Kelurahan dan disahkan Pemerintah Kecamatan Setempat dengan masa berlaku 1 (Satu) tahun.

i. Penyalahgunaan, pemalsuan atau rekayasa kartu/keterangan identitas dikenakan sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan.

(4). Dokumen Klaim, Standar dan Prosedur Pelaksanaan Verifikasi atas Klaim Dana Jamkesmas dan Jampersal mengacu pada Pedoman Pelaksanaan/petunjuk teknis Pelaksanaan Jamkesmas dan Jampersal sesuai Peraturan menteri kesehatan.



Bagian Ketiga

Tata Cara Pengelolaan penerimaan puskesmas

Pasal 11

- (1). Pengajuan Klaim dinyatakan memenuhi syarat untuk dibayarkan kepada Puskesmas dan unit pelayanan Kesehatan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Pengelola Program Jamkesmas Dinas Kesehatan setelah Ketentuan Pasal 8 dan Pasal 9 terpenuhi seluruhnya.
- (2). Penyaluran dana Klaim kepada Puskesmas dilaksanakan setelah Dana Bantuan Sosial APBN Kementerian Kesehatan untuk pelayanan Dasar Jamkesmas dan Jampersal disalurkan ke Rekening Bank Dinas Kesehatan.
- (3). Berdasarkan hasil verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten melalui Pengelola Jamkesmas melakukan Pembayaran langsung Kepada Puskesmas melalui pengelola Jamkesmas Puskesmas.
- (4). Semua transaksi pembayaran yang dilakukan disertai dengan bukti pembayaran atau kwitansi.
- (5). Penerimaan Puskesmas yang diperoleh dari Klaim Jamkesmas, Jampersal dan pembayaran kapitasi pelayanan askes sesuai PKS diatur dengan pembagian sebagai berikut:
 - a. Pembayaran jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) yang bersumber dari penerimaan Pelayanan Jamkesmas dan Askes.
 - b. Pembayaran Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) yang bersumber dari penerimaan Jampersal.
- (6). Belanja Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) harus dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- (7). Pembayaran Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 %

Kesehatan paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak penyeteroran oleh petugas loket serta klaim Jamkesmas, Jampersal dan Askes dibayarkan.

Pasal 9

- (1). Klaim dinyatakan syah untuk dibayarkan ke Puskesmas setelah memenuhi ketentuan atau persyaratan sebagai berikut:
 - a. Keabsahan Peserta Jamkesmas yang memperoleh pelayanan Kesehatan.
 - b. Dokumen Klaim telah verifikasi oleh Tim Pengelola Kabupaten.
 - c. Persyaratan lain sesuai ketentuan dalam Pedoman Pelaksanaan/Petunjuk Teknis Jamkesmas dan Jampersal.
 - d. Persyaratan Klaim Biaya pelayanan bagi Peserta Askes dan Asuransi Kesehatan Lainnya diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku sesuai Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang disepakati Pihak Asuransi dan Dinas Kesehatan.

Pasal 10

- (1). Keabsahan Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a yakni Setiap Masyarakat Miskin dan tidak mampu yang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan dan tercatat dalam data base kepesertaan.
- (2). Bagi Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu bukan peserta Jamkesmas atau bukan peserta asuransi lainnya yang dibebaskan dari biaya Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya wajib menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu dari Pemerintah Desa/Kelurahan dan disahkan Pemerintah Kecamatan.
- (3). Kartu Identitas atau keterangan tidak mampu diatur sebagai berikut :
 - a. Untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang dijamin Pemerintah maka bagi Peserta Jamkesmas yang tercatat pada data base atau menunjukkan Kartu Peserta Jamkesmas.

- b. Untuk memperoleh Pelayanan bagi Ibu Hamil atau Melahirkan yang belum memperoleh Penjaminan wajib membawa Kartu Tanda Penduduk atau Keterangan Penduduk atau Kartu Keluarga atau keterangan lainnya yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan setempat.
 - c. Peserta Jamkesmas yang hilang kartu atau tidak memperoleh kartu wajib membawa keterangan peserta Jamkesmas dari Dinas Kesehatan dan disahkan oleh PT Askes setempat untuk kebutuhan pelayanan Rujukan.
 - d. Bayi dan anak yang lahir dari orang tua Peserta Jamkesmas wajib menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir.
 - e. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
 - f. Penghuni Lembaga Pemasyarakatan(Lapas) dan Rumah Tahanan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
 - g. Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.
 - h. Masyarakat miskin bukan Peserta Jamkesmas sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a sampai huruf g wajib membawa Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang diterbitkan Pemerintah Desa/Kelurahan dan disahkan Pemerintah Kecamatan Setempat dengan masa berlaku 1 (Satu) tahun.
 - i. Penyalahgunaan, pemalsuan atau rekayasa kartu/keterangan identitas dikenakan sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan.
- (4). Dokumen Klaim, Standar dan Prosedur Pelaksanaan Verifikasi atas Klaim Dana Jamkesmas dan Jampersal mengacu pada Pedoman pelaksanaan/petunjuk teknis Pelaksanaan Jamkesmas dan Jampersal sesuai Peraturan menteri kesehatan.
- PT
/2

Bagian Ketiga
Tata Cara Pengelolaan penerimaan puskesmas

Pasal 11

- (1). Pengajuan Klaim dinyatakan memenuhi syarat untuk dibayarkan kepada Puskesmas dan unit pelayanan Kesehatan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Pengelola Program Jamkesmas Dinas Kesehatan setelah Ketentuan Pasal 8 dan Pasal 9 terpenuhi seluruhnya.
- (2). Penyaluran dana Klaim kepada Puskesmas dilaksanakan setelah Dana Bantuan Sosial APBN Kementerian Kesehatan untuk pelayanan Dasar Jamkesmas dan Jampersal disalurkan ke Rekening Bank Dinas Kesehatan.
- (3). Berdasarkan hasil verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten melalui Tim Pengelola Jamkesmas melakukan Pembayaran langsung Kepada Puskesmas melalui pengelola Jamkesmas Puskesmas.
- (4). Semua transaksi pembayaran yang dilakukan disertai dengan bukti pembayaran atau kwitansi.
- (5). Penerimaan Puskesmas yang diperoleh dari Klaim Jamkesmas, Jampersal dan pembayaran kapitasi pelayanan askes sesuai PKS diatur dengan pembagian sebagai berikut:
 - a. Pembayaran jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) yang bersumber dari penerimaan Pelayanan Jamkesmas dan Askes.
 - b. Pembayaran Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) yang bersumber dari penerimaan Jampersal.
- (6). Belanja Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) harus dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- (7). Pembayaran Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 %

(Tujuh Puluh Lima Per seratus) dilakukan secara Proporsional setelah Penerimaan Puskesmas disetor Bruto Ke Kas daerah melalui bendahara Penerimaan.

- (8). Pada Tingkat Kabupaten Pembayaran Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) kepada Puskesmas dilakukan sesuai dengan besaran Kontribusi Pelayanan setiap Puskesmas terhadap Penerimaan daerah yang telah disetor ke Kas Daerah.
- (9). Pada Tingkat Puskesmas Pembayaran Jasa Medik/ pelayanan umum sebesar 50 % (Lima puluh lima per seratus) dan Jasa Pelayanan Pertolongan Persalinan sebesar 75 % (Tujuh Puluh Lima Per seratus) kepada Tenaga Kesehatan diatur oleh Kepala Puskesmas sesuai kontribusi atau prestasi pelayanan setiap Tenaga Kesehatan.
- (10). Tatacara Penyetoran Penerimaan Puskesmas, Pencairan, Pembayaran Jasa Medik/ pelayanan umum dan Pertolongan persalinan dan Pertanggungjawaban disesuaikan dengan mekanisme pengelolaan keuangan Daerah atau ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (11). Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal Kabupaten serta Pengelola Keuangan Puskesmas Wajib membuat Surat Pertanggungjawaban Keuangan (SPJ), Administrasi Keuangan dan Pelaporan sebagaimana termuat dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas Kementerian Kesehatan, dan Ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 12

- (1). Klaim Biaya Pelayanan kesehatan terhutang yang dibayarkan melalui Jamkesmas dan Jampersal pada tahun 2011 yang baru dibayarkan pada

tahun 2012, tetap mematuhi ketentuan sebagaimana termuat pada Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan dan Optimalisasi Pemanfaatan Dana Jamkesmas pada Pusat Kesehatan Masyarakat bagi Masyarakat miskin dan Kurang mampu.

- (2). Klaim biaya Pelayanan yang dilaksanakan terhitung 1 Januari 2012 dilaksanakan sesuai ketentuan dalam Peraturan Bupati ini, dan selain yang diatur dalam ketentuan peralihan sebagaimana termuat pada ayat (1), maka Peraturan Bupati Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan dan Optimalisasi Pemanfaatan Dana Jamkesmas pada Pusat Kesehatan Masyarakat bagi Masyarakat miskin dan Kurang mampu serta Peraturan Bupati Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Maskin Non Peserta Jamkesmas, dinyatakan dicabut dan tidak berlaku .

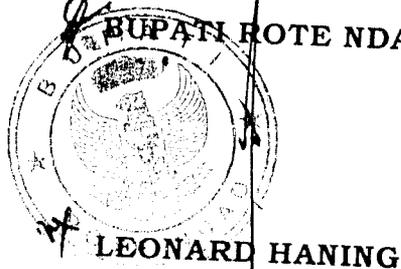


BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2012.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan, pengundangan Peraturan
Bupati dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Rote Ndao. *m*

Ditetapkan di Baa
pada tanggal 15 Maret 2012



Diundangkan di Baa
pada tanggal 15 Maret 2012

014
PLT. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ROTE NDAO, *f*

Alfred Henry Johny Zacharias
ALFRED HENRY JOHNY ZACHARIAS

BERITA DAERAH KABUPATEN ROTE NDAO TAHUN 2012 NOMOR 0121

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI
 NOMOR : 18/KEP/TK/2012
 TANGGAL : 15 Maret 2012

NOMOR	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
I	I. PELAYANAN KESEHATAN DASAR			
A	PELAYANAN RAWAT JALAN			
A.1	PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KONSULTASI KESEHATAN	2.500	2.500	5.000
A.2	PAKET PENGOBATAN UMUM	2.500	2.500	5.000
A.3	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT	-	-	-
A.3.1	PREFENTIF	-	-	-
A.3.1.a	Paket Pembersihan dan Perawatan Gigi	5.000	5.000	10.000
A.3.2	PENAMBALAN	-	-	-
A.3.2.a	Paket Tumpatan sementara	5.000	5.000	10.000
A.3.2.b	Paket Tumpatan Tetap	7.500	7.500	15.000
A.3.3	TINDAKAN PENCABUTAN	-	-	-
A.3.3.a	Paket Pencabutan Gigi tanpa Penyulit	7.500	7.500	15.000
A.3.3.b	Paket Pencabutan Gigi dengan Penyulit	10.000	10.000	20.000
A.3.4	TINDAKAN BEDAH MULUT SEDERHANA	-	-	-
A.3.4.a	Operculectomy	10.000	10.000	20.000
A.3.4.b	Trepanasi Gigi Gangren	7.500	7.500	15.000
A.3.4.c	Perawatan Incisi Abses	7.500	7.500	15.000
A.3.4.d	Perawatan Eksisi Mukokel	12.500	12.500	25.000
A.3.4.e	Perawatan Dry Socket	7.500	7.500	15.000
A.3.4.f	Buka Jahitan Operasi	5.000	5.000	10.000
A.3.4.g	Operasi Odontectomy	75.000	75.000	150.000
A.3.4.h	Selektif Grinding	5.000	5.000	10.000
		-	-	-
A.4.	PELAYANAN KLINIK UMUM DAN KEGAWATDARURATAN			
A.4.1	Pemasangan Naso Gastric Tube (NGT)	20.000	20.000	40.000
A.4.2	Pelepasan Naso Gastric Tube (NGT)	7.500	7.500	15.000
A.4.3	Pemasangan Botol infuse pertama	15.000	15.000	30.000
A.4.4	Pemberian Infus Tambahan Tiap Botol Berikutnya	7.500	7.500	15.000
A.4.5	Pemasangan Kateter dan Pelepasan Kateter	15.000	15.000	30.000
A.4.6	Pemasangan Bidai	7.500	7.500	15.000
A.4.7	Pemasangan dan Pelepasan Gips	25.000	25.000	50.000
A.4.8	Pemberian Stesolid Suppositoria	15.000	15.000	30.000
A.4.9	Pemberian Anti Tetanus Serum (ATs)	15.000	15.000	30.000
A.4.10	Penanganan Kasus dengan Injeksi	7.500	7.500	15.000
A.4.11	Penanganan Kasus dengan Nebulizer	9.000	9.000	18.000
A.4.12	Tindakan Eksisi, Cross Incisi, Incisi	20.000	20.000	40.000
A.4.13	Tindakan Jahit dan pelepasan jahitan Luka 1 s.d. 3 Jahitan	15.000	15.000	30.000
A.4.14	Jahit dan pelepasan jahitan Luka berikutnya per jahit dan lepas	5.000	5.000	10.000
A.4.15	Tindakan Ekstraksi Kuku	10.000	10.000	20.000
A.4.16	Tindakan Ekstripsi Tumor Jinak	50.000	50.000	100.000
A.4.17	Tindakan Sirkumsisi	50.000	50.000	100.000
A.4.18	Tindakan Perawatan Luka	7.500	7.500	15.000
A.4.19	Tindakan Perawatan Luka Bakar	10.000	10.000	20.000
A.4.20	Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Lainnya	15.000	15.000	30.000
		-	-	-

RM

A.5 PELAYANAN KESEHATAN IBU ANAK				
A.5.1	Paket Pelayanan Poned dan Non Poned	-	-	-
A.5.1.a	Pemeriksaan Ibu Hamil ANC (Antenatal Care) 1	-	-	-
A.5.1.b	Pemeriksaan Ibu Hamil ANC (Antenatal Care) 2	10.000	10.000	20.000
A.5.1.c	Pemeriksaan Ibu Hamil ANC (Antenatal Care) 3 dan 4	10.000	10.000	20.000
A.5.1.d	Paket Pertolongan persalinan normal	20.000	20.000	40.000
A.5.1.e	Pelayanan persalinan tak maju dan atau Pelayanan pra-rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	250.000	250.000	500.000
A.5.1.f	Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.	50.000	50.000	100.000
A.5.1.g	Pelayanan tindakan pasca persalinan (misal Manual Plasenta)	325.000	325.000	650.000
A.5.1.h	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas termasuk KB	75.000	75.000	150.000
A.5.1.i	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 1	15.000	15.000	30.000
A.5.1.j	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 2	10.000	10.000	20.000
A.5.1.k	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 3	10.000	10.000	20.000
A.5.1.l	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir 4	10.000	10.000	20.000
A.5.2	Pelayanan KB	10.000	10.000	20.000
A.5.2.a	Pemasangan IUD (Intra Uterine Device)	-	-	-
A.5.2.b	Kontrol IUD (Intra Uterine Device)	30.000	30.000	60.000
A.5.2.c	Pelepasan IUD (Intra Uterine Device) Normal	5.000	5.000	10.000
A.5.2.d	Pelepasan IUD dengan Penyulit	10.000	10.000	20.000
A.5.2.e	Pemasangan Susuk KB	12.500	12.500	25.000
A.5.2.f	Pelepasan Susuk KB	30.000	30.000	60.000
A.5.2.g	Suntik KB (Keluarga Berencana)	12.500	12.500	25.000
A.5.2.h	Pil KB (Keluarga Berencana)	5.000	5.000	10.000
A.5.2.i	Penanganan komplikasi KB Pasca Persalinan	2.000	2.000	4.000
B	PELAYANAN RAWAT INAP	50.000	50.000	100.000
B.1.	Paket Rawat Inap Pasien Umum dan Penderita Gizi Buruk dan Kurang Gizi Bangsal / Hari	-	-	-
B.2.	Paket Rawat Inap Kesehatan Ibu dan anak	40.000	40.000	80.000
B.3.	Paket Rawat Inap Ibu melahirkan / Hari	37.500	37.500	75.000
B.4.	Paket Rawat Inap Bayi termasuk Bayi BB/LR / Hari	50.000	50.000	100.000
B.5.	Paket Rawat Inap satu hari (On Day Care)	25.000	25.000	50.000
C	PELAYANAN PENUNJANG DIAGNOSTIK	-	-	-
C.1	LABORATORIUM	-	-	-
C.1.1.	Kimia Darah	-	-	-
C.1.2.	Hematologi	10.000	10.000	20.000
C.1.3.	Urinologi	10.000	10.000	20.000
C.1.4.	Lain Lain	7.500	7.500	15.000
C.1.4.a	Widal	-	-	-
C.1.4.b	Gonorrhoea	15.000	15.000	30.000
C.1.4.c	VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)	10.000	10.000	20.000
C.1.4.d	TPHA (The Treponema Pallidum Haemagglutination)	7.500	7.500	15.000
C.1.4.e	NAPZA (4 Parameter)	12.500	12.500	25.000
C.1.4.f	HbsAg	50.000	50.000	100.000
C.1.4.g	Anti HbsAg	12.000	12.000	24.000
C.1.4.h	Faeces Rutin	12.500	12.500	25.000
		7.500	7.500	15.000
C.2.	RADIOLOGI	-	-	-
C.2.1	Manus	-	-	-
C.2.2	Wrist Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.3	Antebrachi	12.500	12.500	25.000
C.2.4	Elbow Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.5	Humeri	12.500	12.500	25.000

24

C.2.6	Shoulder Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.7	Clavicula	12.500	12.500	25.000
C.2.8	Scapula	12.500	12.500	25.000
C.2.9	Cranium 3 Posisi	37.500	37.500	75.000
C.2.10	Cranium 2 Posisi	25.000	25.000	50.000
C.2.11	Thorax	12.500	12.500	25.000
C.2.12	Abdomen	15.000	15.000	30.000
C.2.13	Pelvis	30.000	30.000	60.000
C.2.14	Cervical	30.000	30.000	60.000
C.2.15	Thoracal	30.000	30.000	60.000
C.2.16	Lumbal	30.000	30.000	60.000
C.2.17	Lumbosacral	30.000	30.000	60.000
C.2.18	Hip Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.19	Femur	12.500	12.500	25.000
C.2.20	Knee Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.21	Cruris	12.500	12.500	25.000
C.2.22	Ankle Joint	12.500	12.500	25.000
C.2.23	Pedis	12.500	12.500	25.000
C.3.	ELEKTROMEDIK	-	-	-
C.3.1	Pengukuran BMI	7.500	7.500	15.000
C.3.2	Pengukuran Spirometer	10.000	10.000	20.000
C.3.3	Pengukuran Densitas tulang	37.500	37.500	75.000
C.3.4	Pemeriksaan USG (Ultrasonographi)	37.500	37.500	75.000
C.3.5	Pemeriksaan CTG	25.000	25.000	50.000
C.3.6	Pemeriksaan EKG (Electrocardiographi)	15.000	15.000	30.000
C.3.7	Pemeriksaan Fetal Doppler	7.500	7.500	15.000
C.3.8	Fisioterapi	25.000	25.000	50.000
II	PELAYANAN KESEHATAN SPESIALIST	-	-	-
A	PELAYANAN PENYAKIT MATA	-	-	-
A.1.1	Ekstraksi Corpus Alineum Mata Tanpa Komplikasi	10.000	10.000	20.000
B	PELAYANAN PENYAKIT THT (Telinga, Hidung, Tenggorokan)	-	-	-
B.1.1	Ekstraksi Cerumen Prop Telinga	10.000	10.000	20.000
B.1.2	Ekstraksi Corpus Alineum Telinga	10.000	10.000	20.000
B.1.3	Tindik Telinga Dewasa	7.500	7.500	15.000
C	PELAYANAN KLINIK IMS (Infeksi Menular Seksual) DAN NAPZA	-	-	-
C.1.1	Paket Pelayanan Kesehatan IMS (Infeksi Menular Seksual)	15.000	15.000	30.000
C.1.2	Terapi Methadon	5.000	5.000	10.000
C.1.3	Layanan Jarum Suntik Steril	5.000	5.000	10.000
III	PELAYANAN RUJUKAN	-	-	-
A	RUJUKAN KASUS	-	-	-
A.1.1	Paket Rujukan Kasus dan antar Jemput Pasien / Ibu Hamil	50.000	50.000	100.000
A.1.2	Rujukan Speciemet/Penunjang Diagnostik	50.000	50.000	100.000
B	PEMERIKSAAN FISIK DAN RUJUKAN SAMPLE	-	-	-
B.1.1	Paket Pemeriksaan Fisik kualitas air;	10.000	10.000	20.000
B.1.2	Paket Pemeriksaan Fisik makanan dan minuman;	10.000	10.000	20.000
B.1.3	Pemeriksaan Fisik obat dan bahan berbahaya ;	10.000	10.000	20.000
B.1.4	Rujukan Pemeriksaan laboratorium Bakteriologi dan kiamia.	-	-	-
B.1.4.a	- Air Per Parameter	25.000	25.000	50.000
B.1.4.b	- Makanan Per Parameter	25.000	25.000	50.000

24

IV	PELAYANAN KESEHATAN LAIN LAIN		
		-	-
	1 Pemeriksaan Buta Warna	2.500	5.000
	2 Visum et repertum Luar	-	-
	3 a. Dalam Gedung	12.500	25.000
	4 b. Luar Gedung	25.000	50.000
	5 Pelayanan Mobil Ambulance	-	-
	6 a. Sampai dengan 10 Km	25.000	50.000
	7 b. Setiap kilometer berikutnya	2.500	5.000
	8 Pelayanan Speed Boat Abulane	-	-
	9 a. Sampai dengan 10 Mil Laut	125.000	250.000
	10 b. Setiap mil berikutnya	12.500	25.000
	11 Serum anti bisa ular	12.500	25.000
	12 Pengawetan Jenasah Per Liter	50.000	100.000
	13 Surat Keterangan Kesehatan	5.000	10.000

