



QANUN ACEH  
NOMOR 3 TAHUN 2011

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN  
PADA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM  
DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

- Menimbang: a. bahwa berdasarkan Pasal 18B Undang-Undang Dasar 1945 dan dalam rangka pelaksanaan *Memorandum of Understanding* (MoU) Helsinki 15 Agustus 2005 antara Pemerintah Republik Indonesia dan Gerakan Aceh Merdeka (GAM), serta implementasi poin 1.1.2 dan 1.4.2 MoU Helsinki, menegaskan komitmen untuk menyelesaikan konflik Aceh secara damai, menyeluruh, berkelanjutan dan bermartabat bagi semua, dan para pihak bertekad untuk menciptakan kondisi sehingga Pemerintah Rakyat Aceh dapat mewujudkan melalui suatu proses yang demokratis dan adil dalam negara dan konstitusi Republik Indonesia;
- b. bahwa berdasarkan Pasal 180 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh dan ketentuan dalam Pasal 156 ayat (1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, salah satu sumber pendapatan asli daerah berasal dari retribusi daerah, retribusi tersebut ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu menyesuaikan tarif pelayanan berdasarkan perhitungan unit cost;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Qanun Aceh tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172 Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 3893);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. 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 untuk kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4439);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4633);
9. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5049);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502 );

15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
16. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah, dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Nomor 05);
17. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT ACEH  
dan  
GUBERNUR ACEH

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : QANUN ACEH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK.

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Qanun ini yang dimaksud dengan :

1. Aceh adalah daerah provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Gubernur.
2. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara pemerintahan Aceh yang terdiri atas Gubernur dan perangkat daerah Aceh.
3. Gubernur adalah kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur, dan adil.
4. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Pemerintah Aceh sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Aceh untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.



17. Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) standar adalah pelayanan untuk pasien-pasien berpenyakit kritis di ruangan yang mempunyai peralatan khusus dan tenaga khusus untuk melaksanakan pengawasan, perawatan, pengobatan, dan penanganan lainnya secara intensif.
18. Pelayanan ICU khusus adalah pelayanan ICU standar ditambah dengan penggunaan alat bantu pernafasan khusus (ventilator).
19. Pelayanan Neonatal Intensive Care Unit (NICU) standar adalah pelayanan untuk pasien-pasien neonatus kritis di ruangan yang mempunyai peralatan khusus dan tenaga khusus untuk melaksanakan pengawasan, perawatan, pengobatan dan penanganan lainnya secara intensif.
20. Pelayanan Perinatal Intensive Care Unit (PICU) standar adalah pelayanan untuk pasien-pasien pediatrik kritis di ruangan yang mempunyai peralatan khusus dan tenaga khusus untuk melaksanakan pengawasan, perawatan, pengobatan, dan penanganan lainnya secara intensif.
21. Pelayanan PICU/NICU khusus adalah pelayanan PICU/NICU standar ditambah dengan penggunaan alat bantu pernafasan khusus (ventilator).
22. Konsultasi khusus dan atau tindakan khusus adalah pelayanan yang diberikan berupa konsultasi dan tindakan atas perjanjian.
23. Pelayanan medico-legal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
24. Pelayanan penunjang diagnostik adalah pelayanan untuk penegakan diagnosis yang antara lain dapat berupa pelayanan patologi klinik, mikrobiologi diagnostik, elektro medis diagnostik, dan tindakan/ pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya.
25. Pelayanan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk menyimpan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
26. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan di RSIA yang merupakan sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
27. Pola tarif adalah pedoman dasar dalam pengaturan dan perhitungan besaran tarif pelayanan kesehatan.
28. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSIA atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan non-medis habis pakai, dan bahan lainnya yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
29. Jasa medis adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter sub spesialis.

30. Jasa pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan, tenaga administrasi, dan tenaga penunjang.
31. Bahan medis habis pakai adalah bahan kimia, reagentsia, bahan laboratorium, bahan radiologi dan bahan habis pakai lainnya yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya.
32. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
33. Akomodasi adalah fasilitas di ruang rawat inap termasuk jasa pelayanan dan pemberian tiga kali makanan utama dan dua kali makanan kecil dalam sehari.
34. Makanan pasien adalah makanan yang diberikan kepada pasien yang sesuai dengan kebutuhan dan standar gizi masing-masing yang disesuaikan dengan penyakit yang diderita.
35. Tempat tidur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruangan rawat inap.
36. Penjamin adalah orang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan sarana dan jasa pelayanan kesehatan.
37. Pasien terlantar adalah pasien yang tidak memiliki sanak keluarga, tidak ada yang mengurus, tidak memiliki identitas, kesadarannya hilang dan tidak ada penjaminnya, atau kepadanya tidak dapat diidentifikasi untuk data administrasi.
38. Pasien miskin adalah pasien yang sama sekali tidak mempunyai kemampuan untuk membayar seluruh biaya pelayanan kesehatannya.
39. Unit cost adalah perhitungan biaya ril yang dikeluarkan untuk melaksanakan satu jenis pelayanan tertentu di RSIA yang terdiri dari biaya langsung maupun biaya tidak langsung.
40. Titik pulang pokok (break event point) adalah suatu titik impas dimana hasil penjualan (tarif) adalah sama dengan biaya (cost) yang dikeluarkan.
41. Penerimaan RSIA adalah penerimaan yang diperoleh sebagian imbalan atas pelayanan baik berupa barang maupun jasa yang diberikan oleh RSIA dalam menjalankan fungsi untuk melayani kepentingan masyarakat atau instansi pemerintah lainnya.
42. Subsidi adalah bantuan dana yang diterima dari Pemerintah dan Pemerintah Aceh kepada RSIA akibat dari selisih kekurangan biaya tarif rumah sakit dalam bentuk dana operasional, investasi, dan insentif bagi tenaga medis dan non medis.

43. Visum et Repertum (VeR) adalah keterangan yang dilihat dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medis terhadap manusia, hidup maupun mati, ataupun bagian/diduga bagian tubuh manusia, berdasarkan keilmuannya dan dibawah sumpah, untuk kepentingan peradilan.
44. Surat Setoran Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SSRD, adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Kepala Daerah.
45. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.
46. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar, yang selanjutnya disingkat SKRDLB, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar daripada retribusi yang terutang atau seharusnya tidak terutang.
47. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administratif berupa bunga dan/atau denda.
48. Wajib retribusi adalah orang pribadi atau Badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.

## BAB II NAMA, OBJEK, DAN SUBJEK RETRIBUSI

### Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di RSIA.

### Pasal 3

- (1) Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan RSIA adalah pelayanan kesehatan RSIA.
- (2) Objek Retribusi Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk :
  - a. pelayanan informasi/pendaftaran; dan
  - b. pelayanan kesehatan yang bersifat kegiatan bakti sosial yang dilaksanakan oleh RSIA.

### Pasal 4

Subjek retribusi pelayanan kesehatan adalah orang pribadi atau badan yang memperoleh pelayanan kesehatan di RSIA.

### Pasal 5

Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSIA digolongkan sebagai retribusi jasa umum.

#### Pasal 6

Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan jenis pelayanan, bahan/peralatan yang digunakan dan frekuensi pelayanan kesehatan.

### BAB III PRINSIP, SASARAN, DAN STRUKTUR DALAM PENETAPAN BESARAN TARIF RETRIBUSI

#### Pasal 7

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Jasa Umum ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan, dan efektivitas pengendalian atas pelayanan tersebut.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya operasi dan pemeliharaan, biaya bunga, dan biaya modal.
- (3) Biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSIA ditanggung bersama oleh Pemerintah dan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara dan keadaan sosial ekonomi masyarakat.
- (4) Struktur dan besaran tarif digolongkan berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan dan kelas (tempat) perawatan.
- (5) Tarif retribusi ditetapkan berdasarkan unit cost masing-masing pelayanan/tindakan dengan memperhatikan kemampuan sosial ekonomi masyarakat dan tarif rumah sakit setempat lainnya serta kebijaksanaan subsidi Pemerintah.
- (6) Tarif pelayanan kesehatan yang dikenakan kepada pasien diperhitungkan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, kelas (tempat) perawatan dimana pasien diberikan pelayanan serta kehadiran jenis dan kompetensi petugas medis.
- (7) Kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) terdiri dari:
  - a. Kelas III : kamar dengan 4-5 tempat tidur, kamar mandi, dan kipas angin;
  - b. Kelas II : kamar dengan 2-4 tempat tidur, kamar mandi, dan kipas angin;
  - c. Kelas I : kamar dengan 2 tempat tidur, kamar mandi, AC dan kulkas;
  - d. Kelas utama: kamar dengan 1 tempat tidur, kamar mandi, AC, TV, Kulkas, dan ruangan tunggu; dan
  - e. Non kelas : ICU, NICU, PICU, IGD, dan kamar bersalin.
- (8) Jumlah tempat tidur sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat diubah sesuai dengan keadaan tertentu.

### BAB IV WILAYAH PEMUNGUTAN

#### Pasal 8

Retribusi dipungut di wilayah tempat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSIA.

BAB V  
JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN TARIF

Bagian Kesatu  
Jenis Tarif Pelayanan

Pasal 9

- (1) Jenis Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSIA dikelompokkan dalam
  - a. Tarif Pelayanan Rawat Jalan;
  - b. Tarif Pelayanan Rawat Darurat;
  - c. Tarif Pelayanan Ambulan;
  - d. Tarif Pelayanan Rawat Inap;
  - e. Tarif Pelayanan Persalinan;
  - f. Tarif Pelayanan Rehabilitasi Medis;
  - g. Tarif Pelayanan Medis Gigi dan Mulut;
  - h. Tarif Pelayanan Konsultasi dan Tindakan Khusus;
  - i. Tarif Pelayanan Medico-Legal;
  - j. Tarif Pelayanan Pemulasaran Jenazah;
  - k. Tarif Pelayanan Penunjang Medis;
  - l. Tarif Pelayanan Penunjang Logistik;
  - m. Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif;
  - n. Tarif Pelayanan Medical Chek Up;
  - o. Tarif Pelayanan pendidikan dan pelatihan; dan
  - p. Tarif Pelayanan Lainnya.
- (2) Tarif pelayanan/tindakan kesehatan di RSIA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi komponen jasa sarana, jasa pelayanan dan jasa medis sesuai kebutuhan masing-masing pelayanan.

Bagian Kedua  
Tarif Pelayanan Rawat Jalan

Pasal 10

- (1) Jenis pelayanan rawat jalan dibedakan antara rawat jalan para medis, rawat jalan medis umum, rawat jalan medis spesialis dan rawat jalan sub spesialis.
- (2) Komponen tarif pemeriksaan/konsultasi rawat jalan tersebut meliputi :
  - a. Jasa Sarana (termasuk karcis);
  - b. Jasa Pelayanan; dan
  - c. Jasa Medis.
- (3) Komponen tarif pemeriksaan/konsultasi rawat jalan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk obat-obatan, tindakan medis, tindakan medis gigi, penunjang medis, pelayanan rehabilitasi medis dan jasa konsultasi antara spesialis.
- (4) Tarif rawat jalan spesialis sore hari dan tarif rawat jalan khusus lainnya dapat dibuat sebagai tarif paket dengan tetap memperhatikan kemampuan masyarakat berpenghasilan rendah.

Bagian Ketiga  
Tarif Pelayanan Rawat Darurat

Pasal 11

- (1) Komponen Tarif Pelayanan Rawat Darurat meliputi :
  - a. Jasa Sarana;
  - b. Jasa Pelayanan; dan
  - c. Jasa Medis.
- (2) Tarif pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan, tindakan medis, tindakan medis gigi dan mulut, penunjang medis, dan jasa konsultasi antar sepesialis.

Bagian Keempat  
Tarif Pelayanan Ambulan

Pasal 12

- (1) Komponen jasa pelayanan ambulan meliputi :
  - a. Jasa sarana;
  - b. Jasa pelayanan; dan
  - c. Jasa medis.
- (2) Pelayanan Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari pelayanan ambulan non staf medis/jenazah, ambulan para medis, ambulan medis umum dan ambulan medis spesialis.
- (3) Pelayanan Ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
  - a. transportasi;
  - b. gawat darurat; dan
  - c. jenazah.
- (4) Jenis pelayanan ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari
  - a. pelayanan ambulan darat,
  - b. pelayanan ambulan udara, dan
  - c. pelayanan ambulan air

Bagian Kelima  
Tarif Pelayanan Rawat Inap

Pasal 13

- (1) Untuk perhitungan 1 (satu) hari rawat inap di RSIA ditetapkan sebagai berikut :
  - a. Hari masuknya pasien ke RSIA dihitung 1 (satu) hari rawat inap; dan
  - b. Hari rawat di hitung sejak tanggal pasien masuk sampai dengan tanggal pasien keluar
- (2) Semua penderita yang pulang, baik dengan izin dokter yang merawat atau atas permintaan sendiri, harus melunasi semua biaya pelayanan kesehatannya.
- (3) Kelompok dan besaran Tarif Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :
  - a. Jasa sarana;
  - b. Jasa pelayanan; dan
  - c. Jasa medis.
- (4) Tarif Pelayanan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak termasuk obat-obatan, penggunaan alat-alat kesehatan, tindakan keperawatan, penunjang medis, dan jasa konsultasi antar sepesialis.

- (5) Jasa medis kunjungan (visite) spesialis dalam jam kerja adalah sama dengan jasa pelayanan setiap kelas pelayanan untuk satu jenis spesialisasi.
- (6) Jasa medis kunjungan (visite) jam kerja yang dilakukan oleh dokter umum dan dokter gigi besarnya tetap dan maksimal visite yang dibayar hanya 2 (dua) kali/hari.
- (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) tidak termasuk terhadap pasien dari institusi/lembaga yang telah melakukan kerjasama dengan RSIA.
- (8) Besaran tarif rawat gabung bagi bayi yang lahir di RSIA meliputi :
  - a. Akomodasi dikenakan 50% (lima puluh persen) dari tarif akomodasi ibunya; dan
  - b. Jasa visite sama dengan jasa visite kelas perawatan ibunya.

Bagian Keenam  
Tarif Pelayanan Persalinan

Pasal 14

- (1) Besaran tarif pelayanan persalinan/kebidanan ditentukan berdasarkan jenis pelayanan, kelas perawatan kategori penolong persalinan.
- (2) Pelayanan persalinan meliputi pelayanan persalinan normal, persalinan abnormal dengan tindakan per-vaginal, dan persalinan abnormal dengan tindakan bedah (*section caesaria*).
- (3) Biaya dan besar tarif pelayanan persalinan meliputi :
  - a. Jasa sarana;
  - b. Jasa pelayanan; dan
  - c. Jasa medis.
- (4) Tarif pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) tidak termasuk obat-obat pembiusan (*narcose*) dan obat-obat lain, biaya penunjang medis, jasa konsultasi antar spesialis.
- (5) Jasa medis sepesialis anastesis pada pelayanan persalinan apabila ada, besarnya ditentukan berdasarkan kondisi pasien yang diambil dari standar ASA (*Anasthesio Sociaty Associatiaon*) yaitu kategori ASA 1 dan ASA 2 dikenakan jasa spesialis anastesi sebesar 40% (empat puluh persen) sedangkan ASA 3 dan ASA 4 dikenakan 50% (lima puluh persen) dari jasa medis operator (spesialis).
- (6) Jasa medis spesialis anak (pediatrik) yang menghadiri pembedahan, besarnya adalah 30% dari jasa medis operator (spesialis).

Bagian Ketujuh  
Tarif Pelayanan Rehabilitasi Medis

Pasal 15

- (1) Komponen tarif pelayanan rehabilitasi medis meliputi :
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Komponen tarif pelayanan rehabilitasi medis jika dilakukan di ruang perawatan maka besaran biaya ditambah 25% (dua puluh lima persen) dari tarif rawat jalan.

Bagian Kedelapan  
Tarif Pelayanan Medis Gigi dan Mulut

Pasal 16

- (1) Komponen Tarif Pelayanan Medis Gigi dan Mulut meliputi:
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Tarif Pelayanan Medis Gigi dan Mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat-obatan, tindakan medis, penunjang medis, pelayanan rehabilitasi medis dan jasa konsultasi antar spesialis.
- (3) Tarif tindakan Medis Gigi dan Mulut ditentukan sama dengan tarif tindakan medis berdasarkan kategori besar kecilnya tindakan dan kelas perawatan pasien.

Bagian Kesembilan  
Tarif Konsultasi Khusus & Tindakan Khusus

Pasal 17

Tarif pelayanan konsultasi khusus dan atau tindakan khusus merupakan pelayanan yang diberikan berupa konsultasi dan tindakan atas perjanjian

Bagian Kesepuluh  
Tarif Pelayanan Medico Legal

Pasal 18

- (1) Komponen tarif pelayanan medico-legal terdiri dari:
  - a. Jasa sarana;
  - b. Jasa pelayanan; dan
  - c. Jasa medis.
- (2) Pelayanan medico-legal meliputi pemeriksaan Visum et Repertum dan pemeriksaan untuk kepentingan hukum.
- (3) Visum et Repertum dari pasien yang hidup maupun meninggal hanya diberikan atas permintaan tertulis dari yang berwajib sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kesebelas  
Tarif Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Pasal 19

- (1) Komponen tarif pemulasaran jenazah meliputi:
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis
- (2) Pemulasaran jenazah meliputi:
  - a. pelayanan perawatan jenazah;
  - b. pembedahan jenazah;
  - c. pengawetan (konservasi) jenazah; dan
  - d. pelayanan transportasi jenazah.
- (3) Penyimpanan jenazah atas permintaan penegak hukum dibebaskan dari biaya.

Bagian Kedua Belas  
Tarif Pelayanan Penunjang Medis

Pasal 20

- (1) Komponen biaya pemeriksaan penunjang diagnostik meliputi :
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Jenis penunjang diagnostik meliputi pelayanan instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi hemodialisis dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan medis.
- (3) Besaran tarif pelayanan penunjang diagnostik adalah untuk semua kelas.

Bagian Ketiga Belas  
Tarif Pelayanan Penunjang Logistik

Pasal 21

Pelayanan Penunjang Logistik terdiri dari :

- a. Pelayanan Instalasi Farmasi; dan
- b. Pelayanan instalasi gizi.

Pasal 22

- (1) Komponen Tarif Pelayanan Instalasi Farmasi terdiri dari :
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. harga obat.
- (2) Pelayanan Instalasi Farmasi mencakup pelayanan kesediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (3) Besarnya harga obat mengacu pada Harga Enceran Tertinggi (HET) sesuai keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pasal 23

- (1) Komponen Tarif Pelayanan Instalasi Gizi terdiri dari :
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Instalasi gizi bertugas menyediakan makanan dan minuman untuk pasien rawat inap sesuai kebutuhan gizinya serta menyediakan makanan ekstra untuk petugas RSIA.
- (3) Pelayanan instalasi gizi menangani kegiatan gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien baik rawat inap maupun rawat jalan.
- (4) Kegiatan pelayanan gizi RSIA terdiri dari:
  - a. kegiatan gizi rawat inap; dan
  - b. kegiatan penyuluhan/konsultasi dan rujukan gizi.

Bagian Keempat Belas  
Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif

Pasal 24

- (1) Komponen dan besaran Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif meliputi:
  - a. jasa prasarana (hospital cost);
  - b. jasa sarana;
  - c. jasa medis;

- d. jasa paramedis; dan
  - e. jasa umum.
- (2) Tarif Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk obat narkose dan obat lain, biaya penunjang medis, jasa konsultasi antar spesialis.
  - (3) Tarif Pelayanan Tindakan Medis Operatif yang berlaku untuk pasien disesuaikan dengan ruang kelas rawatan.
  - (4) Pasien-pasien dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan perusahaan swasta setelah operasi dirawat di kelas sesuai dengan perjanjian kerjasama.
  - (5) Pasien askes sosial, biaya pelayanan mengikuti tarif askes, untuk selisih biayanya maka ditanggung oleh pasien yang bersangkutan (*cost sharing*).
  - (6) Jasa medis spesialis anaestesi pada tindakan operatif besarnya ditentukan berdasarkan kondisi pasien yang diambil dari standar ASA (*Anesthesiologist Society Assosiation*), yaitu katagori ASA 1 dan ASA 2 dikenakan jasa sepesialis anastesi sebesar 40% sedangkan ASA 3 dan ASA 4 dikenakan 50% dari jasa medis operator (spesialis).
  - (7) Tarif tindakan medis untuk pasien kelas II & III dapat diberikan potongan sebesar 20% dan 30% bagi pasien yang tidak ada penjamin.
  - (8) Macam dan tindakan medis serta tindakan medis khusus yang belum diatur dalam Qanun ini akan diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima Belas  
Tarif Pelayanan Medical Check Up

Pasal 25

- (1) Komponen dan besaran Tarif Pelayanan Medical Check Up meliputi :
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Pelayanan Medical Check Up terdiri dari :
  - a. pelayanan medical check up untuk calon pegawai sederhana;
  - b. pelayanan medical check up untuk calon pegawai;
  - c. pelayanan medical check up dasar untuk laki-laki ;
  - d. pelayanan medical check up dasar untuk perempuan;
  - e. pelayanan medical check up standar untuk laki-laki;
  - f. pelayanan medical check up standar untuk perempuan;
  - g. pelayanan medical check up kesehatan jantung; dan
  - h. pelayanan medical check up pra nikah.

Bagian Keenam Belas  
Tarif Pelayanan Penunjang Kesehatan Lainnya

Pasal 26

- (1) Komponen Jasa Pelayanan Penunjang Kesehatan Lainnya terdiri dari:
  - a. jasa sarana;
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa medis.
- (2) Rincian Jasa Pelayanan Penunjang Kesehatan pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pemeriksaan kesehatan;
  - b. surat tanda dirawat;

- c. surat tanda kelahiran;
- d. surat keterangan meninggal; dan
- e. surat keterangan cuti.

Bagian Ketujuh Belas  
Tarif Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 27

- (1) Retribusi pelayanan pendidikan dan pelatihan, merupakan pelayanan yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi RSIA meliputi :
  - a. pendidikan;
  - b. pelatihan;
  - c. penelitian;
  - d. kunjungan studi banding; dan
  - e. penggunaan sarana/prasarana.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi medis, non medis, keperawatan dan ilmu serta bidang kesehatan lainnya.
- (3) Komponen jasa pelayan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. jasa sarana; dan
  - b. jasa pelayanan.

Pasal 28

- (1) Rincian besaran tarif retribusi yang pungut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 27 sebagaimana tercantum dalam lampiran I, lampiran II dan lampiran III, merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari qanun ini;
- (2) Ketentuan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian;
- (3) Ketentuan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedelapan Belas  
Tarif Pelayanan Lainnya

Pasal 29

Tarif Pelayanan Lainnya akan ditetapkan dengan Keputusan Gubenur.

BAB VI  
PENDAFTARAN RETRIBUSI

Pasal 30

- (1) Untuk mendapatkan pelayanan, wajib retribusi mendaftarkan diri pada loket RSIA yang sudah ditentukan.
- (2) Wajib retribusi baik untuk rawat jalan maupun rawat inap harus memberikan identitas yang jelas dan benar pada lembaran rekam medik.
- (3) Pasien rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menandatangani pernyataan dan perjanjian yang tersedia di dalam berkas rekam medik.
- (4) Wajib retribusi wajib membayar biaya retribusi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB VII  
TATA CARA PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Pasal 31

- (1) Retribusi dipungut berdasarkan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen lain yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa karcis, kupon, dan kartu langganan.
- (3) Tata cara pelaksanaan pemungutan Retribusi ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 32

- (1) Pemungutan retribusi dipungut berdasarkan pelayanan yang telah diberikan kepada masyarakat menurut pelayanan/tindakan yang dilayani pada unit-unit pelayanan berdasarkan tarif yang berlaku sesuai dengan Qanun ini.
- (2) Retribusi untuk peserta askes dipungut berdasarkan besarnya tanggungan yang dikenakan kepada peserta Askes.
- (3) Tarif pelayanan yang menjadi tanggung jawab penjamin atau pihak ketiga dipungut berdasarkan besarnya tanggungan yang dikenakan kepada pihak yang menerima pelayanan.
- (4) Seluruh tarif layanan yang dipungut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus disetorkan kepada bendaharawan penerima RSIA pada setiap jam kerja.

BAB VIII  
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 33

- (1) Dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD
- (2) Apabila Wajib Retribusi layanan tidak juga melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
TATACARA PENAGIHAN RETRIBUSI YANG TERUTANG

Pasal 34

- (1) Tarif layanan terhutang, berdasarkan jumlah tarif layanan yang harus dibayarkan bila pasien dibawa pulang oleh pihak penjamin tidak dapat dibayar lunas, maka kekurangan tersebut harus dibayar dengan membuat dan menandatangani surat perjanjian dengan jangka waktu yang dibuatnya sesuai dengan formulir yang disediakan oleh pihak RSIA.
- (2) Tarif layanan yang terhutang karena pasien yang dirawat melarikan diri, maka surat penagihan tarif layanan yang harus dibayarkan dikirim ke pihak keluarga atau pihak ketiga sebagai penjamin yang bertanggungjawab, dan pihak yang bertanggungjawab tersebut harus menyelesaikan tarif layanan terhutang tersebut.

- (3) Tarif layanan yang terhutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) bila jangka waktu tarif layanan terhutang berakhir, dan pihak RSIA telah memberikan teguran, teguran I, teguran II dan teguran III tetapi belum juga dilunasi dalam masa 3 (tiga) bulan, maka pihak RSIA menyampaikan daftar tarif layanan yang terhutang tersebut kepada Panitia Urusan Piutang Negara (PUPN) untuk selanjutnya ditagih kepada pihak keluarga/penanggungjawab sebagai penjamin.

## BAB X

### PENGHAPUSAN PIUTANG RETRIBUSI YANG KEDALUWARSA

#### Pasal 35

- (1) Hak untuk melakukan penagihan retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya retribusi, kecuali jika wajib retribusi melakukan tindak pidana di bidang retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertanggung jika:
  - a. diterbitkan surat teguran; atau
  - b. ada pengakuan utang retribusi dari wajib retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Dalam hal diterbitkan Surat Teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kedaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya Surat Teguran tersebut.
- (4) Pengakuan utang retribusi secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah wajib retribusi yang dengan kesadarannya menyatakan masih mempunyai utang retribusi dan belum melunasinya kepada Pemerintah Aceh.
- (5) Pengakuan utang Retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan oleh wajib retribusi.

#### Pasal 36

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kedaluwarsa dapat dihapuskan.
- (2) Penghapusan piutang retribusi yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Tata cara penghapusan piutang retribusi yang sudah kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dalam Peraturan Gubernur.

#### Pasal 37

- (1) Penagihan tidak ditagih lagi bila penanggung jawab atau penjamin tarif layanan yang terhutang tidak mempunyai kemampuan dengan menyatakan secara tertulis kepada RSIA atau telah meninggal dunia.

- (2) Penagihan tidak ditagih lagi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan tidak mempunyai kemampuan lagi dan menjadi tanggungan pihak RSIA serta harus mengajukan kepada Gubernur dengan data dan bukti-bukti tertulis secara lengkap untuk dihapuskan.

## BAB XI KEBERATAN WAJIB RETRIBUSI

### Pasal 38

- (1) Wajib retribusi dapat mengajukan keberatan kepada Gubernur melalui direktur RSIA secara tertulis dengan mencantumkan identitas dan alasan yang jelas.
- (2) Keberatan yang diajukan tersebut harus diproses oleh pihak RSIA paling lama dalam 21 (dua puluh satu) hari, dan bilamana tidak selesai maka akan diproses ke tingkat lebih tinggi.
- (3) Dalam hal wajib retribusi mengajukan keberatan atas penetapan tarif layanan, wajib retribusi harus dapat membuktikan ketidakbenaran penetapan tarif layanan tersebut dalam jangka waktu selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sejak menerima daftar tagihan retribusi.
- (4) Keberatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) tidak dianggap sebagai surat keberatan, sehingga tidak dapat dipertimbangkan.
- (5) Pengajuan keberatan tidak menunda pembayaran tarif layanan dan pelaksanaan penagihan tarif layanan.

### Pasal 39

- (1) Gubernur dalam jangka waktu paling lama 3 (bulan) sejak tanggal surat keberatan diterima harus memberi keputusan atas keberatan yang diajukan;
- (2) Keputusan Gubernur atas keberatan dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian, menolak, atau bahkan menambah besarnya tarif layanan yang terutang.
- (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah lewat dan Gubernur tidak memberikan keputusan, keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

## BAB XII PENGURANGAN, KERINGANAN, DAN PEMBEBASAN TARIF RETRIBUSI

### Pasal 40

- (1) Gubernur dapat memberikan pengurangan, keringanan, dan pembebasan tarif layanan dan/atau melalui tim yang diberikan wewenang untuk itu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Pemberian pengurangan, keringanan, dan pembebasan tarif layanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi antara lain untuk mengangsur.
- (3) Pengurangan, keringanan, dan pembebasan retribusi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan kepada masyarakat yang tertimpa bencana alam, kerusakan, pasien miskin, orang cacat dan anak yatim piatu; dan,

- (4) Tata cara pengurangan, keringanan, dan pembebasan retribusi ditetapkan oleh gubernur dengan memperhatikan ketentuan yang berlaku.

### BAB XIII PENATA USAHAAN PENERIMAAN RETRIBUSI

#### Pasal 41

- (1) Pemungutan, pembukuan dan pelaporan hasil retribusi yang diterima di RSIA sebagai pendapatan daerah, dilaksanakan secara terpusat pada bendaharawan penerimaan.
- (2) Seluruh penerimaan retribusi yang dipungut dari pelayanan yang dilakukan di RSIA seluruhnya disetor dan dilaporkan ke bendahara umum Aceh.

### BAB XIV SUBSIDI PELAYANAN

#### Pasal 42

- (1) Pemerintah Aceh dapat memberikan subsidi dana sebagai tambahan biaya dari selisih perhitungan unit cost dari tarif yang telah ditetapkan.
- (2) Direktur dapat menggunakan subsidi dana tersebut untuk biaya operasional, biaya investasi, dan biaya subsidi bagi keluarga miskin atas kekurangan biaya pelayanan yang telah ditetapkan PT. Askes.
- (3) Pemerintah Aceh mempunyai kewajiban memberikan subsidi dalam bentuk insentif kepada tenaga medis dan non medis yang sifatnya langka untuk kepentingan pelayanan RSIA.

### BAB XV KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 43

- (1) Penderita yang meninggal di RSIA dapat dibawa pulang oleh keluarga atau penjamin secepat-cepatnya 2 (dua) jam dan selambat-lambatnya 3x24 jam sejak tanggal pemberitahuan dinyatakan meninggal oleh petugas.
- (2) Apabila dalam jangka waktu 3x24 jam jenazah belum/tidak diambil/ diurus keluarganya, maka RSIA berhak melakukan penguburan dan segala biaya penguburan dibebankan kepada pihak keluarga/penjaminnya, kecuali untuk jenazah pasien terlantar.
- (3) Jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kepada instalasi lain (Fakultas Kedokteran ) yang digunakan untuk penelitian.

#### Pasal 44

- (1) Direktur dapat mengadakan kerja sama dengan tenaga ahli atau mendatangkan tenaga ahli dari luar RSIA untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di RSIA dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dengan tarif yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Direktur dapat mengadakan kerja sama dengan pihak ketiga untuk melakukan upaya-upaya perbaikan mutu dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, asal tidak bertentangan dengan peraturan serta perundang- undangan yang berlaku.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 45

Hal-hal yang belum diatur dalam qanun ini sepanjang mengenai pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 46

Qanun ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2012

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Qanun ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Aceh.

Disahkan di Banda Aceh  
pada tanggal 1 Desember 2011 M  
5 Muharram 1433 H

GUBERNUR ACEH,

IRWANDI YUSUF

Diundangkan di Banda Aceh  
pada tanggal 1 Desember 2011 M  
5 Muharram 1433 H

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

T. SETIA BUDI

LEMBARAN DAERAH ACEH TAHUN 2011 NOMOR 08

PENJELASAN ATAS  
QANUN ACEH  
NOMOR 3 TAHUN 2011

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

I. UMUM

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan Peraturan Perundang-undangan yang memadai.

Dalam rangka mendanai berbagai kegiatan di rumah sakit, maka diperlukan anggaran yang cukup memadai sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat diharapkan akan lebih maksimal.

Menurut ketentuan dalam Pasal 180 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, disebutkan bahwa Sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) Aceh dan PAD kabupaten/kota terdiri atas:

- a. pajak daerah;
- b. retribusi daerah;
- c. hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan milik Aceh/kabupaten/kota dan hasil penyertaan modal Aceh/kabupaten/ kota;
- d. zakat; dan

e. lain-lain pendapatan asli Aceh dan pendapatan asli kabupaten/kota yang sah.

Pengelolaan sumber PAD Aceh dan PAD kabupaten/kota dilakukan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Salah satu kewenangan Pemerintah Daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah adalah memungut retribusi atas pelayanan kesehatan di rumah sakit ibu dan anak. Oleh karena itu, Pemerintah Aceh berupaya untuk melaksanakan kewenangan tersebut dengan menyusun Qanun Aceh tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.

## II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas

Huruf i

Cukup jelas

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Cukup jelas

Huruf l

Cukup jelas

Huruf m  
Cukup jelas

Huruf n  
Cukup jelas

Huruf o  
Cukup jelas

Huruf p

Yang dimaksud dengan pelayanan lainnya adalah pelayanan yang bersifat non operasional dari rumah sakit antara lain jasa sewa, dan jasa parkir, yang penetapan besaran tarifnya akan di tetapkan dengan keputusan gubernur.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Yang dimaksud dengan rawat gabung adalah cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama.

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Huruf a.

Yang dimaksud dengan jasa prasarana atau hospital cost adalah tarif yang dikenakan untuk membiayai pemeliharaan dan operasional gedung, air, telpon dan listrik.

Huruf b.

Yang dimaksud dengan jasa sarana adalah jasa alat dan bahan habis pakai yang digunakan untuk pelayanan.

Huruf c.

Yang dimaksud dengan jasa medis adalah jasa operator, jasa spesialis anestesi dan spesialis pendamping.

Huruf d.

Yang dimaksud dengan paramedis adalah jasa perawat kamar operasi, perawat anestesi, perawat pendamping.

Huruf e.

Yang dimaksud jasa umum adalah jasa petugas non medis yang menunjang terlaksananya pelayanan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup Jelas

Pasal 32

Cukup Jelas

Pasal 33

Cukup Jelas

Pasal 34

Cukup Jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas  
Pasal 37  
Cukup jelas  
Pasal 38  
Cukup Jelas  
Pasal 39  
Cukup jelas  
Pasal 40  
Cukup jelas  
Pasal 41  
Cukup jelas  
Pasal 43  
Cukup jelas  
Pasal 42  
Cukup Jelas  
Pasal 43  
Cukup Jelas  
Pasal 44  
Cukup Jelas  
Pasal 45  
Cukup Jelas  
Pasal 46  
Cukup Jelas

[www.jdih.acehprov.go.id](http://www.jdih.acehprov.go.id)