



WALIKOTA MAKASSAR

**PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR
NOMOR 21 TAHUN 2014**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH
KOTA MAKASSAR NOMOR 12 TAHUN 2011 TENTANG
RETRIBUSI JASA UMUM DI KOTA MAKASSAR**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAKASSAR,

- Menimbang : a. bahwa untuk efektifnya pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat, maka berdasarkan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2011 Nomor 12), maka dipandang perlu menetapkan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud pada huruf a diatas, maka perlu ditetapkan Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota Makassar.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. 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 terakhir 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);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 1971 tentang Perubahan Batas-batas Daerah Kotamadya Makassar dan Kabupaten-kabupaten Gowa, Maros, dan Pangkajene dan Kepulauan Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1971 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2970);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 1999 tentang Perubahan Nama Kota Ujung Pandang menjadi Kota Makassar dalam Wilayah Propinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 193);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang : Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
11. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2009 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2009);
12. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2009) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2013 Nomor 7);
13. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2011 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA MAKASSAR NOMOR 12 TAHUN 2011 TENTANG RETRIBUSI JASA UMUM PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA MAKASSAR.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Makassar;
2. Walikota adalah Walikota Makassar;
3. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat SKPD, adalah perangkat-perangkat Pemerintah Kota Makassar yang bertanggungjawab dalam bidang jasa umum;
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar;
5. Penduduk Kota adalah penduduk yang bertempat tinggal tetap dalam Kota Makassar dan memiliki identitas kependudukan;
6. BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
7. JKN adalah Jaminan kesehatan Nasional;
8. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah;
9. Jasa adalah kegiatan pemerintah daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyediakan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan;
10. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh sarana pelayanan kesehatan atas pemakaian sarana/fasilitas/alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan non-medis, dan bahan lainnya yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi;
11. Jasa pelayanan adalah imbalan atas jasa yang diberikan oleh tenaga medis, tenaga paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dalam rangka asuhan keperawatan, asuhan kebidanan, administrasi, dan atau pelayanan lainnya;
12. Jasa medik / paramedik adalah honorarium yang diberikan kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan didalam dan luar gedung di tingkat puskesmas;
13. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan kepada tenaga kesehatan;
14. Sistem kapitasi adalah pembiayaan yang diberikan / dibayarkan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dalam wilayah kerja puskesmas;
15. Sistem klaim adalah pembiayaan yang diberikan / dibayarkan berdasarkan jumlah kunjungan peserta ke tempat pelayanan kesehatan;
16. Retribusi daerah, yang selanjutnya disebut retribusi, adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau badan;
17. Pelayanan kesehatan lanjutan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang biayanya tidak ditanggung oleh pelayanan kesehatan gratis.

BAB II
PESERTA LAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Peserta program pelayanan kesehatan gratis adalah seluruh penduduk Kota Makassar yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan yang berasal dari program lain dan memiliki kartu identitas berupa KTP/KK;

- (2) Peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau dibayarkan iurannya oleh pemerintah ke badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) dan memiliki kartu kepesertaan;
- (3) Peserta yang dimaksud pada ayat (1) dan (2), berhak mendapat pelayanan kesehatan;
- (4) Jumlah sasaran peserta program pelayanan kesehatan gratis, adalah selisih dari jumlah penduduk dengan masyarakat yang sudah mendapatkan jaminan pemeliharaan kesehatan dari program lain;
- (5) Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta program pelayanan kesehatan gratis langsung menjadi peserta baru, sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia hak kepesertaannya hilang.

BAB III PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

- (1) Pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan diberikan sesuai fasilitas dan kemampuan sarana, prasarana serta tenaga kesehatan yang ada di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan indikasi medis;
- (2) Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan tingkat dasar, persalinan, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut sesuai dengan ketentuan pada ayat (1);
- (3) Persalinan Normal, persalinan dengan tindakan emergensi dasar, penanganan perdarahan pasca keguguran, pelayanan tindakan pasca persalinan, pelayanan prarujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal, penanganan komplikasi KB pasca persalinan dan pelayanan kesehatan dasar berupa Rawat Jalan Tingkat Dasar (RJTD), Rawat Inap Tingkat Dasar dan pelayanan Gawat Darurat diberikan di Puskesmas dan jaringannya;
- (4) Persalinan Patologis dan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) dan pelayanan Gawat Darurat diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) atau di Puskesmas Rawat Inap sesuai dengan ketentuan pada ayat (1);
- (5) Pada kasus gawat darurat (*emergency*), Puskesmas wajib memberikan pelayanan secepat mungkin;
- (6) Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) sebagaimana dimaksud ayat (5), yang bersangkutan diberi waktu maksimum 2 hari kerja untuk menunjukkan identitas (Kartu peserta/KTP/KK);
- (7) Untuk pelayanan kesehatan gratis (persalinan) diatur sebagai berikut:
 - a. Bagi ibu yang belum memiliki anak, mendapatkan 2 (dua) kali pelayanan persalinan gratis;
 - b. Bagi ibu yang telah memiliki anak 2 (dua) orang atau lebih, mendapatkan hanya 1 (satu) kali pelayanan persalinan gratis;

- c. Setiap pelayanan persalinan diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 (satu) kali pada Trimester I (K1) dan 1 (satu) kali pada Trimester II serta 2 (dua) kali pada Trimester III (K4);
 - d. Setiap penerima pelayanan persalinan diwajibkan untuk mengikuti program Keluarga Berencana;
 - e. Setiap ibu yang melahirkan wajib memberikan ASI selama 6 (enam) bulan (ASI eksklusif) kecuali ada indikasi medis lain.
- (8) Peserta dapat memperoleh obat generik di Puskesmas dan jaringannya dan juga dapat memperoleh pelayanan KB sesuai dengan ketersediaan obat dari Pemerintah;
 - (9) Pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan secara berjenjang atas indikasi medis berupa surat rujukan dan identitas (KTP/KK atau kartu peserta JKN).

BAB IV

TATA CARA PEMUNGUTAN DAN SUMBER PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Peserta yang menerima pelayanan kesehatan dasar, baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap di Puskesmas dan pelayanan kesehatan lanjutan dibebaskan dari biaya pelayanan;
- (2) Setiap orang yang menerima pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan di Puskesmas yang tidak termasuk pelayanan kesehatan gratis dan JKN dipungut biaya sesuai tarif Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;
- (3) Pemungutan biaya pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan di Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (2), dilakukan oleh Bendahara Penerima Pembantu di bawah koordinasi Bendahara Penerima yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota atas usul Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar;
- (4) Tanda bukti pembayaran menggunakan karcis retribusi pelayanan kesehatan sesuai dengan nilai pelayanan/tindakan sebagaimana dimaksud Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2011;
- (5) Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan gratis berasal dari APBD I sebesar 40% (empat puluh persen) dan APBD II sebesar 60% (enam puluh persen);
- (6) Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan nasional (JKN) berasal dari badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS);
- (7) Pembiayaan pelayanan kesehatan Rawat Jalan di Puskesmas dibayarkan oleh Pemerintah melalui Kas Daerah dengan sistem kapitasi berdasarkan jumlah peserta;
- (8) Pembiayaan pelayanan Rawat Inap dan Persalinan di Puskesmas dibayarkan oleh Pemerintah melalui Kas Daerah dengan sistem klaim;
- (9) Pembiayaan pelayanan kesehatan lanjutan dan pelayanan kesehatan bagi penduduk luar kota pada Puskesmas dibayarkan oleh Pemerintah melalui Kas Daerah dengan sistem klaim.

11. Makan minum rapat/pertemuan;
12. Pemeliharaan kendaraan dinas (maksimal Rp.8.000.000/Kdr/thn untuk roda 4, dan Rp.2.000.000/Kdr/thn untuk roda 2);

c. Pelayanan kesehatan lanjutan yang tidak dibiayai oleh pelayanan kesehatan gratis maka:

1. Pemanfaatan dana pelayanan yang bersumber dari pendapatan pelayanan kesehatan lanjutan bagi penduduk kota, 35% (tiga puluh lima persen) diklaim kembali dan digunakan sebagai jasa medik;
2. Pemanfaatan dana yang bersumber dari pendapatan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan bagi penduduk luar kota, 35% (tiga puluh lima persen) diklaim kembali dan digunakan sebagai jasa medik.

d. Penerimaan biaya pelayanan kesehatan gratis Rawat Inap Umum dan biaya Persalinan di Puskesmas, semua disetor ke Kas Daerah kemudian diklaim kembali dan digunakan sesuai pemanfaatannya sebagai berikut:

1. Rawat Inap Umum Rp. 50.000,-/hari dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 30.000,-/hari;
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 10.000,-/hari;
 - c. Jasa Paramedik Rp. 10.000,-/hari.
2. Rawat Inap Persalinan Rp. 50.000,-/hari dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 30.000,-/hari;
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 10.000,-/hari;
 - c. Jasa Paramedik Rp. 10.000,-/hari.
3. Tindakan Persalinan (Partus) Rp. 150.000,-/orang dengan rincian:
 - a. Jasa Medik (Dokter) Rp. 85.000,-/orang;
 - b. Jasa Bidan Rp. 65.000,-/orang.

(5) Pemanfaatan dana pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperuntukkan:

- a. 35% (tiga puluh lima persen) jasa medik/paramedik dengan perincian:
 1. 35% (tiga puluh lima persen) untuk jasa medik (dokter);
 2. 65% (enam puluh lima persen) untuk jasa paramedik dan tenaga kesehatan lainnya;
 3. Besaran jasa yang diterima bagi setiap tenaga kesehatan di Puskesmas akan diatur dengan surat keputusan Kepala Puskesmas masing-masing.
- b. 65% (enam puluh lima persen) untuk biaya operasional, manajemen, dan penunjang pelayanan digunakan di dalam dan di luar gedung antara lain:
 1. Transport kunjungan rumah dan kunjungan gawat darurat;
 2. Kegiatan lapangan / penunjang pelayanan / pertemuan / sosialisasi dan pembinaan dalam rangka preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif;
 3. ATK, cetak, penggandaan dan materai;
 4. Honorarium/upah panitia pelaksanaan kegiatan, honorarium/upah yang timbul akibat diterbitkannya surat keputusan Walikota Makassar, surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan (SKPD), dan/atau surat keputusan Kepala Puskesmas;
 5. O2 (oksigen), gas elpiji dan pengisian tabung pemadam kebakaran;
 6. Pemeliharaan alat medik dan kalibrasi Alat;
 7. Biaya Listrik, Telpon, Air;
 8. Pemeliharaan Ringan Gedung (Maksimal Rp.25.000.000/Thn);

BAB V
TATA CARA PENYETORAN

Pasal 5

- (1) Semua penerimaan yang merupakan pendapatan dari pelayanan kesehatan lanjutan disetor ke Kas Daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- (2) Penerimaan dana pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan bagi penduduk luar kota semuanya disetor ke Kas Daerah.

BAB VI
PEMANFAATAN DANA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pemanfaatan dana pelayanan Kesehatan Gratis dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) digunakan untuk pelayanan kesehatan dan peningkatan pelayanan kesehatan berdasarkan porsinya sesuai kebutuhan;
- (2) Dari seluruh biaya pelayanan Kesehatan Gratis, 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pengadaan obat-obatan dan bahan habis pakai, dan 80% digunakan untuk jasa, biaya manajemen dan operasional Puskesmas;
- (3) Dari seluruh biaya kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pengadaan obat-obatan dan bahan habis pakai dan 80% (delapan puluh persen) digunakan untuk jasa, biaya manajemen dan operasional Puskesmas;
- (4) Pemanfaatan dana pelayanan Kesehatan Gratis diperuntukkan:
 - a. 35% (tiga puluh lima persen) jasa medik/paramedik dengan perincian:
 1. 35% (tiga puluh lima persen) untuk jasa medik (dokter);
 2. 65% (enam puluh lima persen) untuk jasa paramedik dan tenaga kesehatan lainnya;
 3. Besaran jasa yang diterima bagi setiap tenaga kesehatan di puskesmas akan diatur dengan keputusan kepala puskesmas masing-masing.
 - b. 65% (enam puluh lima persen) untuk biaya manajemen dan operasional yang digunakan di dalam dan di luar gedung untuk kegiatan lapangan dalam rangka preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, antara lain :
 1. Transport kegiatan lapangan/penunjang pelayanan/pertemuan, dalam rangka preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif
 2. Biaya listrik, telepon, air (PDAM) dan retribusi sampah dan pemusnahan sampah medik
 3. ATK, cetak, penggandaan dan materai
 4. Belanja alat listrik
 5. Honorarium/upah panitia pelaksanaan kegiatan, honorarium/upah yang timbul akibat diterbitkannya surat keputusan Walikota Makassar, surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan (SKPD), dan/atau surat keputusan Kepala Puskesmas;
 6. Pemeliharaan peralatan kantor, alat medik dan kalibrasi Alat
 7. Pemeliharaan ringan kantor / taman (maksimal Rp. 25 juta/tahun);
 8. Bahan bakar dan oli (kendaraan operasional, Genset, incenerator, kompor);
 9. O2 (oksigen), gas elpiji dan pengisian tabung pemadam kebakaran
 10. Peralatan kebersihan dan bahan pembersih;

- c. Pelayanan kesehatan lanjutan yang tidak dibiayai oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka:
1. Pemanfaatan dana pelayanan yang bersumber dari pendapatan pelayanan kesehatan lanjutan bagi penduduk kota, 35% diklaim kembali dan digunakan sebagai jasa medik;
 2. Pemanfaatan dana yang bersumber dari pendapatan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lanjutan bagi penduduk luar kota, 35% diklaim kembali dan digunakan sebagai jasa medik.
- d. Penerimaan biaya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Umum dan biaya Persalinan di Puskesmas, semua disetor ke Kas Daerah kemudian diklaim kembali dan digunakan sesuai pemanfaatannya sebagai berikut:
1. Rawat Inap Umum Rp. 100.000,-/hari dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 60.000,-/hari;
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 20.000,-/hari;
 - c. Jasa Paramedik Rp. 20.000,-/hari.
 2. Rawat Inap Persalinan Rp. 600.000,-/paket dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 60.000,-/hari (3 hari);
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 20.000,-/hari (3 hari);
 - c. Jasa Paramedik Rp. 20.000,-/hari (3 hari).
 - d. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp. 160.000,-/orang;
 - Jasa Bidan Rp. 140.000,-/orang.
 3. Rawat Inap Persalinan dengan Tindakan Emergency Dasar Rp. 750.000,-/paket dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 60.000,-/hari (3 hari);
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 20.000,-/hari (3 hari);
 - c. Jasa Paramedik Rp. 20.000,-/hari (3 hari).
 - d. Tindakan Persalinan (Partus) :
 - Jasa Medik Dokter Rp. 250.000,-/orang;
 - Jasa Paramedik Rp. 200.000,-/orang.
 4. Penanganan Perdarahan Pasca Keguguran Rp. 750.000,-/paket dengan rincian:
 - a. Akomodasi Rp. 60.000,-/hari (3 hari);
 - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 20.000,-/hari (3 hari);
 - c. Jasa Paramedik Rp. 20.000,-/hari (3 hari).
 - d. Tindakan :
 - Jasa Medik (Dokter) Rp. 250.000,-/orang;
 - Jasa Paramedik Rp. 200.000,-/orang.
 5. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan Rp. 175.000,- dengan rincian:
 - a. Jasa Medik (Dokter) Rp.125.000,-/orang;
 - b. Jasa Paramedik Rp. 50.000,-/orang.
 6. Pelayanan Prarujukan Pada Komplikasi Kebidanan dan Neonatal Rp. 125.000,- dengan rincian:
 - a. Jasa Medik(Dokter) Rp. 75.000,-/orang;
 - b. Jasa Paramedik Rp. 50.000,-/orang.
 7. Penanganan Komplikasi KB Pasca Persalinan Rp. 125.000,- dengan rincian:
 - a. Jasa Medik (Dokter) Rp. 75.000,-/orang;
 - b. Jasa Bidan Rp. 50.000,-/orang.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Walikota Nomor 26 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar;
 - b. Peraturan Walikota Makassar Nomor 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Nomor 26 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar.
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

Peraturan Walikota ini berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Makassar
pada tanggal 20 Maret 2014

WALIKOTA MAKASSAR

TTD

H. ILHAM ARIEF SIRAJUDDIN

Diundangkan di Makassar
pada tanggal 20 Maret 2014

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA MAKASSAR,

TTD

H. BURHANUDDIN

BERITA DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2014 NOMOR 21