



**WALIKOTA MAKASSAR  
PERATURAN WALIKOTA MAKASSAR  
NOMOR : 15 TAHUN 2015**

**TENTANG**

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

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**WALIKOTA MAKASSAR,**

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan 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 secara keseluruhan kepada masyarakat Kota Makassar;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Walikota Makassar.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 63 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);

7. 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);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. 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);
11. 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);
12. 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 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. Retribusi daerah 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.
7. BPJS adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.
8. JKN adalah Jaminan Kesehatan Nasional.
9. 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.
10. Jasa adalah kegiatan pemerintah daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyediakan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
11. 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.
12. Jasa pelayanan adalah imbalan atas jasa yang diberikan oleh medis, tenaga paramedis dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dalam rangka asuhan keperawatan, asuhan kebidanan, administrasi dan/atau pelayanan lainnya.
13. Jasa medik/paramedik adalah honorarium yang diberikan kepada petugas kesehatan yang melakukan pelayanan didalam dan luar gedung ditingkat puskesmas.
14. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan kepada tenaga kesehatan.
15. Sistem kapitasi adalah pembiayaan yang diberikan/dibayarkan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dalam wilayah kerja puskesmas.
16. Rawat jalan non kapitasi adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh FKTP terhadap peserta JKN yang tidak terdaftar sebagai peserta pada puskesmas yang melayani.
17. Rawat inap umum/persalinan non kapitasi adalah pelayanan kesehatan rawat inap umum/persalinan yang dilaksanakan oleh FKTP terhadap peserta JKN dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan sistem klaim.

## **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. 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).
  - b. Setiap penerima pelayanan persalinan diwajibkan untuk mengikuti program Keluarga Berencana.
  - c. Setiap ibu yang melahirkan wajib IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan memberikan ASI selama 6 (enam) bulan (ASI eksklusif) kecuali ada indikasi medis lain.
- (8) Peserta dapat memperoleh pelayanan KB di Puskesmas sesuai dengan ketersediaan obat dari Pemerintah.
- (9) Pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan secara berjenjang atas indikasi medis disertai surat rujukan dan identitas (KTP/KK atau kartu peserta JKN) kecuali kegawat daruratan.



## **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 pembayara 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% dan APBD II sebesar 60%.
- (6) Sumber pembiayaan pelayanan Jaminan kesehatan nasional (JKN) berasal dari badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS).
- (7) Pembiayaan pelayanan kesehatan Gratis Rawat Jalan di Puskesmas dibayarkan oleh Pemerintah Daerah melalui Kas Daerah dengan sistem kapitasi berdasarkan jumlah peserta.
- (8) Pembiayaan pelayanan kesehatan Gratis Rawat Inap umum dan Persalinan di Puskesmas dibayarkan oleh Pemerintah Daerah melalui Kas Daerah dengan sistem klaim.
- (9) Pembiayaan pelayanan JKN Rawat Jalan di Puskesmas dibayarkan oleh BPJS Kesehatan melalui rekening Puskesmas dengan sistem kapitasi berdasarkan jumlah peserta.
- (10) Pembiayaan pelayanan JKN Rawat jalan/rawat Inap non Kapitasi di Puskesmas dibayarkan oleh BPJS Kesehatan melalui Kas Daerah dengan sistem klaim.
- (11) Pembiayaan pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk luar kota di Puskesmas dikenakan biaya sesuai Tarif Peraturan Daerah.

## **BAB V**

### **TATA CARA PENYETORAN**

#### **Pasal 5**

- (1) Semua penerimaan yang merupakan pendapatan dari pelayanan kesehatan gratis disetor ke Kas Daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (2) Penerimaan dana pelayanan kesehatan gratis bagi penduduk luar kota 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) Pembiayaan pelayanan Kesehatan Gratis 20% dapat digunakan untuk pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai dan alat Kesehatan, 80% digunakan untuk jasa, biaya manajemen dan operasional Puskesmas.
- (3) Pemanfaatan dana pelayanan Kesehatan Gratis 80% sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diperuntukkan bagi :
  - a. 35% jasa medis/paramedis dengan perincian:
    1. 35% untuk jasa medik (dokter), 65 % untuk jasa paramedik dan tenaga kesehatan lainnya.
    2. Tata cara pembagian jasa ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
  - b. 65% untuk biaya manajemen dan operasional yang digunakan di dalam dan di luar gedung untuk kegiatan lapangan dalam rangka upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, antara lain :
    1. Transport kegiatan lapangan/penunjang pelayanan/pertemuan, dalam rangka upaya 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. 25.000.000 /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;
    11. Makan minum rapat/pertemuan.
    12. Pemeliharaan kendaraan dinas (maksimal Rp.8.000.000/thn untuk roda 4, dan Rp.2.000.000/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% 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 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,-/org
b. Jasa Bidan	Rp. 65.000,-/org
- (4) Pemanfaatan dana pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diperuntukkan:
  - a. 60% jasa medik/paramedik dan tenaga kesehatan lainnya
    1. Tata cara pembagian jasa medik, diatur sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 dengan penambahan adanya Variabel Daerah.
    2. Variabel daerah dimaksud adalah variabel kinerja yaitu Kunjungan Home care yang dilakukan oleh petugas FKTP di wilayah kerjanya.
    3. Petugas yang melaksanakan kunjungan Home Care mendapat tambahan point sebanyak 2 (dua) point perorang untuk setiap kali kunjungan Home Care di wilayah kerja FKTP.
  - b. 20% Obat, BHP dan Alat Kesehatan.
  - c. 20% untuk biaya operasional, manajemen, dan penunjang pelayanan digunakan di dalam dan di luar gedung antara lain:
    1. Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan-minum, jasa profesi Narasumber, foto copy bahan, service ringan alat kesehatan, perjalanan.
    2. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, honorarium/upah.
    3. Operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti bahan bakar minyak (BBM), pengganti oli, suku cadang kendaraan pusling.
    4. Bahan cetak atau alat tulis kantor;
    5. Administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, foto copy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi.

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. 120.000,- /hari (FKTP dengan 2 Dokter) dengan rincian:
  - a. Akomodasi Rp. 70.000,-/hari
  - b. Jasa Medis (Dokter) Rp. 30.000,-/hari
  - c. Jasa Paramedis Rp. 20.000,-/hari
2. Rawat Inap Persalinan Rp. 600.000,-/paket dengan rincian:
  - a. Akomodasi Rp. 70.000,-/hari (3 hari)
  - b. Jasa Medik (Dokter) Rp. 25.000,-/hari (3 hari)
  - c. Jasa Paramedis Rp. 20.000,-/hari (3 hari)
  - d. Tindakan Persalinan (Partus) :
    - Jasa Medis (Dokter) Rp. 140.000,-/org
    - Jasa Bidan Rp. 115.000,-/org
3. Rawat Inap Persalinan dengan Tindakan Emergency Dasar Rp. 750.000,-/paket dengan rincian:
  - a. Akomodasi Rp. 70.000,-/hari (3 hari)
  - b. Jasa Medis (Dokter) Rp. 25.000,-/hari (3 hari)
  - c. Jasa Paramedis Rp. 20.000,-/hari (3 hari)
  - d. Tindakan Persalinan (Partus) :
    - Jasa Medis Dokter Rp. 225.000,-/org
    - Jasa Paramedis Rp. 180.000,-/org
4. Penanganan Perdarahan Pasca Keguguran Rp. 750.000,-/paket dengan rincian:
  - a. Akomodasi Rp. 70.000,-/hari (3 hari)
  - b. Jasa Medis (Dokter) Rp. 25.000,-/hari (3 hari)
  - c. Jasa Paramedis Rp. 20.000,-/hari (3 hari)
  - d. Tindakan :
    - Jasa Medis (Dokter) Rp. 225.000,-/org
    - Jasa Paramedis Rp. 180.000,-/org
5. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan Rp. 175.000,- dengan rincian:
  - a. Jasa Medis (Dokter) Rp.125.000,-/org
  - b. Jasa Paramedis Rp. 50.000,-/org
6. Pelayanan Prarujukan Pada Komplikasi Kebidanan dan Neonatal Rp. 125.000,- dengan rincian:
  - a. Jasa Medis(Dokter) Rp. 75.000,-/org
  - b. Jasa Paramedis Rp. 50.000,-/org
7. Penanganan Komplikasi KB Pasca Persalinan Rp. 125.000,- dengan rincian:
  - a. Jasa Medis (Dokter) Rp. 75.000,-/org
  - b. Jasa Bidan Rp. 50.000,-/org



8. Biaya Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)  
Non Kapitasi sbb:

No.	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
1.	Pelayanan rujukan balik		Hanya untuk peserta program rujuk Balik (termasuk di dalamnya peserta Prolanis)
	- Pemeriksaan GDS	Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah)	Sesuai indikasi medis
	- Pemeriksaan GDP	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	1 bulan 1 kali
	- Pemeriksaan GDPP	Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah)	1 bulan 1 kali
2.	Pelayanan Skrining Kesehatan		
	- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)	
	- Terapi Krio	Rp. 150.000,- (Seratus lima puluh ribu rupiah)	Untuk kasus IVA Positif
3.	Jasa Kebidanan Neonatal dan KB		
	- Paket ANC	Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah)	- diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (Empat) kali pemeriksaan - Jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	- Pemeriksaan PNC	Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah)/kunjungan	- diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonates pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (Satu) kali kunjungan neonates ketiga (KN3), serta 1 (Satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3)
	- Pemasangan atau pencabutan IUD/ implan	Rp. 100.000,- (Seratus ribu rupiah)	
	- Pelayanan suntik KB	Rp. 15.000,- (Lima belas ribu rupiah)	- Per kali suntik
	- Penanganan komplikasi KB	Rp. 125.000,- (Seratus dua puluh lima ribu rupiah)	
	- Pelayanan KB MOP/ Vasektomi	Rp. 350.000,- (Tiga ratus lima puluh ribu rupiah)	

- (5) Pemanfaatan Dana sebagaimana tercantum pada ayat (4) huruf d, angka 8. dimanfaatkan untuk 60% jasa medik dan 40% biaya operasional Puskesmas.

## **BAB VII KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 7**

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Makassar Nomor 4 Tahun 2013 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Pelayanan Kesehatan, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Walikota Makassar Nomor 21 Tahun 2014 tentang Perubahan Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011, dicabut dan tidak berlaku lagi.

### **Pasal 8**

Peraturan Walikota ini mulai 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 12 februari 2012

**WALIKOTA MAKASSAR**

**TTD**

**MOH. RAMDHAN POMANTO**

Diundangkan di Makassar  
pada tanggal 12 februari 2012

**SEKRETARIS DAERAH KOTA MAKASSAR**

**TTD**

**IBRAHIM SALEH**

BERITA DAERAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2015 NOMOR 15

**Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM  
SEKRETARIAT DAERAH KOTA MAKASSAR,**

  
**Drs. H. MANAI SOPHIAN, SH., MH**  
Pangkat : Pembina Tingkat I  
N I P : 19610524.198503.1.004

22/3/12