

PERATURAN WALIKOTA MALANG
NOMOR 3 TAHUN 2014

TENTANG

PENGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
PELAYANAN KESEHATAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT BERSALIN
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
BAGI PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MALANG,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelayanan kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kota Malang agar pelaksanaan pelayanan kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Bersalin lebih berdaya guna, maka perlu mengatur dan menetapkan penggunaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Bersalin Dinas Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kota Malang;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Bersalin Dinas Kesehatan Kota Malang bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa-Timur, Jawa-Tengah, Jawa-Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana

- telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
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 kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 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. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1987 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Malang dan Kabupaten Daerah Tingkat II Malang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3354);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 57);

16. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2012 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 4);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PELAYANAN KESEHATAN DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT BERSALIN DINAS KESEHATAN KOTA MALANG BAGI PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Malang.
3. Walikota adalah Walikota Malang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Malang.
5. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPT Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.
6. Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Bersalin yang selanjutnya disebut UPT RSB adalah Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Bersalin pada Dinas Kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
10. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
11. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
12. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang *dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.*
13. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.*
14. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
15. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
16. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis,

- pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
17. Kapitasi adalah pembayaran per bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
 18. Non Kapitasi adalah pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan Kebidanan dan Neonatal, pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, dan pelayanan skrining kesehatan tertentu.

BAB II PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (2) UPT Puskesmas dan UPT RSB merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pasal 3

- (1) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.

- (4) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

Pasal 4

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 5

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, untuk pelayanan medis mencakup :

- a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- c. kasus medis rujuk balik;
- d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f. rehabilitasi medik dasar.

Pasal 6

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h, mencakup :

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan resiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONEG;

- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
- e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

BAB III

SISTEM PEMBAYARAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Tarif pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas dan UPT RSB ditetapkan berdasarkan tarif Kapitasi dan Non Kapitasi.
- (2) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada UPT Puskesmas dan UPT RSB yang memberikan layanan kepada Peserta.
- (3) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan kepada Dinas Kesehatan apabila UPT Puskesmas dan UPT RSB belum menerapkan PPK-BLUD.

Pasal 8

- (1) Pembayaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, dimasukkan ke dalam jenis pendapatan retribusi daerah, obyek pendapatan retribusi jasa umum, rincian obyek retribusi pelayanan kesehatan.
- (2) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan penerimaan daerah yang tidak dapat dipergunakan langsung untuk pengeluaran.
- (3) Pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disetor langsung ke rekening kas umum daerah setiap bulan atau melalui Bendahara Penerimaan pada Dinas Kesehatan.
- (4) Bendahara Penerimaan pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), wajib menyetor seluruh uang yang diterimanya ke rekening kas umum daerah paling lama 1 (satu) hari kerja terhitung sejak uang kas tersebut diterima.
- (5) Penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dikembalikan seluruhnya kepada UPT Puskesmas dan UPT RSB atau Dinas Kesehatan apabila UPT Puskesmas dan UPT RSB belum menerapkan PPK-BLUD.

BAB IV
PENGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan dapat dipergunakan untuk belanja jasa pelayanan dan jasa sarana dengan mengikuti mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari jasa pelayanan di UPT Puskesmas dan UPT RSB.
- (3) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dipergunakan untuk pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai, pemeliharaan sarana dan prasarana, promotif dan preventif, manajemen dan administrasi, pengembangan sistem informasi kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kegiatan lainnya yang mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Besaran penggunaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi pada masing-masing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V
PELAPORAN

Pasal 10

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada BPJS Kesehatan dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malang
pada tanggal 2 Januari 2014

WALIKOTA MALANG,

ttd.

H. MOCH. ANTON

Diundangkan di Malang
pada tanggal 2 Januari 2014

SEKRETARIS DAERAH KOTA MALANG,

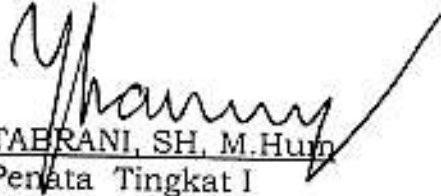
ttd.

Dr. Drs. H. SHOFWAN, SH, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19580415 198403 1 012

BERITA DAERAH KOTA MALANG TAHUN 2014 NOMOR 3

Salinan sesuai aslinya

Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM,


TAERANI, SH, M.Hum
Penata Tingkat I
NIP. 19650302 199003 1 019