

SALINAN
NOMOR 4/2016

PERATURAN WALIKOTA MALANG
NOMOR 4 TAHUN 2016
TENTANG
PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MALANG,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan telah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka Peraturan Walikota Malang Nomor 3 Tahun 2014 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 perlu disesuaikan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)

sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
11. 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
13. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;

14. 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;
15. 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;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Pemerintah Daerah Kota Malang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 62) sebagaimana telah diubah dengan Pemerintah Daerah Kota Malang Nomor 5 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2014 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI 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. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kota Malang.
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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 disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
9. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar Pemerintah/Pemerintah Daerah.
10. 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.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

12. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. 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.
14. 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, dengan perhitungan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk perawatan.
15. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
16. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
17. Dana Non Kapitasi adalah dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai klaim berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
18. Klaim adalah besaran tagihan atas jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
19. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
20. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala BPKAD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.

21. Bendahara Umum Daerah yang selanjut disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
22. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
23. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
24. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
25. Bendahara Dana Kapitasi JKN adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan Dana Kapitasi.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- (2) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. UPT Pusat Kesehatan Masyarakat; dan
 - b. UPT Rumah Sakit Bersalin.

Pasal 3

- (1) FKTP 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. Jenis pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP;
 2. pelayanan promotif dan preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan;
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi;
 5. upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
 6. tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif;
 7. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan Keluarga Berencana;
 8. pemeriksaan penunjang *diagnostic* laboratorium tingkat pertama pemeriksaan darah sederhana (*Hemoglobin*, apusan darah tepi, *trombosit*, *leukosit*, *hematokrit*, *eosinofil*, *eritrosit*, golongan darah, laju endap darah, malaria), urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, Ph, *leukosit eritrosit*), feses sederhana (*benzidin test*, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu;
 9. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di FKTP;
 10. pelayanan rujuk balik dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL);

11. pelaksanaan *Prolanis* dan kunjungan rumah;
 12. pelayanan rawat inap di FKTP;
 13. pelayanan *Ambulance*.
- b. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di FKTP sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.
- c. Pelayanan gigi
1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP;
 2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 3. premedikasi;
 4. kegawatdaruratan *oro-dental*;
 5. pencabutan gigi sulung (*topikal, infiltrasi*);
 6. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
 7. obat pasca ekstraksi;
 8. tumpatan komposit/GIC;
 9. *scaling* (1 tahun sekali).

Pasal 5

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

- a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP;
- 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; dan
- e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter.

Pasal 6

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a angka 12, mencakup :

- a. Jenis pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP;
 2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 3. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 4. tindakan medis kecil/sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
 5. persalinan *per vaginam* tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 6. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
 7. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
 8. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 9. penanganan komplikasi KB pasca persalinan;
 10. pelayanan Ambulance.
- b. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di FKTP sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.

BAB III

PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

- (1) Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS di FKTP ditetapkan berdasarkan tarif Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi.
- (2) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Kapitasi kepada FKTP.
- (3) Pembayaran Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (4) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

Bagian Kedua
Penganggaran

Pasal 8

- (1) Kepala FKTP menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran Kapitasi JKN.
- (3) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD, yang memuat rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN dan rencana belanja Dana Kapitasi JKN.
- (4) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD, yang memuat rencana pendapatan Dana Non Kapitasi JKN dan rencana belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (5) Rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKN pada FKTP rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan.
- (6) Rencana belanja Dana Kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan.
- (7) RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Peraturan Walikota tentang penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan

Pasal 9

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan digunakan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan

- b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Besaran alokasi penggunaan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan :
 - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan;
 - c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.

Pasal 10

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2), dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1), ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut :
 - a. tenaga medis, diberi nilai 150;
 - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
 - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
 - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan

- f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala FKTP, Kepala Subbagian Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dinilai sebagai berikut :
- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula perhitungan sebagai berikut :

| |
|--|
| $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh seseorang}}{\text{Jumlah nilai seluruh tenaga}} \times \text{Jumlah dana jasa pelayanan}$ <p>Keterangan : Jumlah nilai diperoleh dari nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran</p> |
|--|

Pasal 11

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3), digunakan untuk :
- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan melalui Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (3) Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
 - b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
 - c. operasional untuk puskesmas keliling;

- d. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
 - e. administrasi keuangan dan sistem informasi.
- (4) Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 10

- (1) Dana Non Kapitasi dibayarkan secara langsung oleh BPJS Kesehatan ke rekening Pemerintah Daerah berdasarkan klaim yang diajukan oleh FKTP.
- (2) Tarif Non Kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Daerah yang berasal dari Bidan Praktek Swasta yang bekerja sama dengan FKTP diberikan sepenuhnya kepada Bidan Praktek Swasta sesuai dengan mekanisme pengelolaan keuangan Daerah.

Bagian Kedua Penganggaran

Pasal 11

- (1) Kepala FKTP menyusun rencana program dan kegiatan, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Berdasarkan usulan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD, yang memuat rencana belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (3) RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Peraturan Walikota tentang penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan

Pasal 12

- (1) Rencana belanja Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), dapat dipergunakan untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, berupa obat-obatan, reagensia dan bahan medis habis pakai.
- (2) Alokasi Dana Non Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar 40% (empat puluh persen) dari pendapatan/penerimaan atas klaim pelayanan yang telah disetujui.
- (3) Alokasi Dana Non Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 60% (enam puluh persen) dari pendapatan/penerimaan atas klaim pelayanan yang telah disetujui.
- (4) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada pelaksana pelayanan kesehatan di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB V

PELAKSANAAN DAN PENATAUSAHAAN

Pasal 13

Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD berdasarkan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Peraturan Walikota tentang penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) tahun anggaran berkenaan.

Pasal 14

- (1) Walikota menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), membuka Rekening Dana Kapitasi JKN.
- (3) Rekening Dana Kapitasi JKN pada setiap FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan oleh Walikota.
- (4) Rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), merupakan bagian dari Rekening Pemerintah Daerah.

- (5) Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Pembayaran Dana Kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan.
- (2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan Peserta JKN pada FKTP.
- (3) Dalam hal pendapatan Dana Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, maka Dana Kapitasi digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 16

Mekanisme pencairan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi, sebagai berikut :

- a. FKTP melalui Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sebagaimana dimaksud pada huruf a, disampaikan ke Dinas Kesehatan melalui PPK-SKPD untuk diverifikasi;
- c. Apabila berdasarkan hasil verifikasi, Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sudah benar, maka PPK-SKPD membuat Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk disampaikan ke BPKAD;
- d. Berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) sebagaimana dimaksud pada huruf c, Kepala BPKAD menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
- e. Berdasarkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D), maka Dana Kapitasi ditransfer ke rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP, sedangkan Dana Non Kapitasi ditransfer ke rekening Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, kemudian ditransfer ke rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

Pasal 17

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi JKN di FKTP.

- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disajikan dalam laporan keuangan SKPD dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

BAB VI

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 18

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah (APIP) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pelaporan

Pasal 19

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab mutlak.
- (3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada Kepala BPKAD.
- (4) Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), termasuk sisa Dana Kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- (5) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PPKD

selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP.

- (6) PPK-SKPD dan BPKAD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B).

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Dengan ditetapkannya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Malang Nomor 3 Tahun 2014 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, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 21

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 15 Pebruari 2016

WALIKOTA MALANG,

ttd.

MOCH. ANTON

Diundangkan di Malang
pada tanggal 15 Pebruari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA MALANG,

ttd.

CIPTO WIYONO

BERITA DAERAH KOTA MALANG TAHUN 2016 NOMOR 4

Salinan sesuai aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

TABRANI, SH, M.Hum.

Pembina

NIP. 19650302 199003 1 019