



BUPATI LAMONGAN

PERATURAN BUPATI LAMONGAN
NOMOR 8 TAHUN 2014

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS DAN SISTEM KAPITASI
BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
DI KABUPATEN LAMONGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMONGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Lamongan, khususnya Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan (RJTP), rujukan dan persalinan serta Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas dan jaringannya bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, diperlukan ketentuan mengenai pelayanan kesehatan dan sistem kapitasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, dan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Sistem Kapitasi bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Lamongan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 90) ;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 5. 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);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. 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);
 8. 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);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
 10. 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);
 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. Keputusan Presiden Nomor 59 Tahun 1974 tentang Pembagian, Penggunaan, Cara Pemotongan, Penyetoran dan Besar Biaya Iuran Wajib Pegawai Negeri Sipil, Pejabat Negara dan Penerima Pensiun sebagaimana telah diubah

- dengan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1977);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
 16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
 17. Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 22 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Lamongan (Lembaran Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2007 Nomor 16/E).

- Memperhatikan :
1. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI tanggal 1 Januari 2014, Nomor HK/MENKES/31/I/2014, tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 2. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI tanggal 16 Januari 2014, Nomor HK/MENKES/32/I/2014, tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS DAN SISTEM KAPITASI BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI KABUPATEN LAMONGAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lamongan.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Lamongan.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Lamongan.
4. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
6. Peserta, adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang berasal dari fakir miskin dan orang tidak mampu, peserta Jamkesmas serta NonPBI terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.
7. Keluarga, adalah istri atau suami dan anak dari peserta yang berhak menerima tunjangan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
8. Kartu BPJS, adalah bukti sah/identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya atas hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas, adalah unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
10. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan anggota keluarganya.
11. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama.
12. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada PPK tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RITP, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya di mana peserta di rawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
14. Sistem Kapitasi, adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama yakni UPT Puskesmas dan jajarannya berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
15. Tarif Non Kapitasi, adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat Pertama yakni UPT Puskesmas dan jajarannya berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
16. Sarana dan prasarana, adalah fasilitas penunjang yang dipergunakan untuk pelayanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.

17. Jasa Pelayanan, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik, asuhan keperawatan dan pelayanan lainnya.

BAB II
RUANG LINGKUP
Pasal 2

Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Lamongan, meliputi :

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dan
- c. Pelayanan Rujukan.

Pasal 3

RJTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, meliputi jenis pelayanan :

- a. RJTP :
 1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 2. pelayanan promotif preventif :
 - a) kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b) imunisasi dasar;
 - c) keluarga berencana (tidak termasuk alkon);
 - d) skrining kesehatan.
 3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. pemeriksaan ibu hamil (paket antenatal care (ANC) 4x, nifas (paket PNC 3x, 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;
 8. pemeriksaan penunjang diagnostik 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 sewaktu;
 9. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 10. pelayanan rujuk balik dari fasilitas kesehatan lanjutan;
 11. pelayanan prolaris dan *home visite*.
- b. jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di Puskesmas yang berlaku.

- c. pelayanan gigi :
1. administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 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. skeling (max 2x/tahun).

Pasal 4

RITP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, meliputi :

- a. RITP dan pelayanan non kapitasi, meliputi pelayanan :
1. administrasi pelayanan, meliputi meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 3. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 4. tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter atau paramedis;
 5. persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 6. perawatan perdarahan pasca keguguran (Puskesmas PONED);
 7. pelayanan tindakan pasca persalinan (Puskesmas PONED);
 8. pelayanan pra rujukan;
 9. penanganan komplikasi KB pasca persalinan;
 10. pemeriksaan penunjang diagnostik (sederhana) selama masa perawatan;
 11. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
 12. pelayanan tranfusi darah sesuai indikasi medis (darah disediakan PMI).
- b. jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan pedoman pengobatan dasar di Puskesmas.

Pasal 5

Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c meliputi pelayanan dengan menggunakan ambulance/Puskesmas Keliling untuk membawa peserta dari fasilitas kesehatan primer ke fasilitas kesehatan primer lain/fasilitas lanjutan sesuai dengan indikasi medis.

BAB III
TARIF PELAYANAN
Pasal 6

Besaran tarif sebagai berikut :

- a. kapitasi RJTP ditetapkan berdasarkan jumlah tenaga medis baik dokter maupun dokter gigi dan tenaga yang ada di Puskesmas dengan kisaran antara Rp3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp6.000,00 (enam ribu rupiah) per jiwa per bulan;
- b. pelayanan RITP sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per hari;
- c. pelayanan rujukan dengan menggunakan ambulance/Puskesmas Keliling besarnya tarif sesuai ketentuan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 13 Tahun 2010;
- d. pelayanan persalinan, meliputi :
 1. paket persalinan per vaginam normal sebesar Rp600.000,00 (enam ratus ribu rupiah);
 2. penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah);
 3. pelayanan tindakan paska persalinan sebesar Rp175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
 4. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
 5. penanganan komplikasi KB paska persalinan sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah).

BAB IV
TATA CARA PENGAJUAN KLAIM
Pasal 7

- (1) Pengajuan klaim RJTP dilakukan berdasarkan kapitasi verifikasi BPJS Kesehatan setiap bulan.
- (2) RITP diajukan kepada BPJS Kesehatan Cabang Lamongan secara kolektif pada setiap bulan atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta BPJS pada bulan berikutnya melalui Dinas Kesehatan, dengan dilengkapi :
 - a. kuitansi asli rangkap 3 (tiga) bermaterai cukup;
 - b. menggunakan formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga);
 - c. rekapitulasi pelayanan, berisi :
 1. nama penderita;
 2. nomor identitas;
 3. alamat dan nomor telepon peserta;
 4. diagnosa penyakit;
 5. tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan;
 6. jumlah hari rawat;
 7. besaran tarif paket;
 8. jumlah tagihan paket RITP (besaran tarif paket dikalikan jumlah hari rawat);
 9. jumlah seluruh tagihan.
 - d. berkas pendukung masing-masing peserta terdiri dari :
 1. salinan/foto copy kartu identitas (kartu peserta BPJS);

2. surat perintah rawat inap dari dokter;
 3. bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
- (3) Pembayaran RITP, rujukan, persalinan dan pelayanan kebidanan lainnya yang termasuk dalam komponen non kapitasi dilakukan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah berkas di terima lengkap.

Pasal 8

Pengajuan klaim dinyatakan kedaluarsa dalam 2 (dua) tahun terhitung sejak pelayanan diberikan.

BAB V JASA PELAYANAN

Pasal 9

- (1) Jasa pelayanan meliputi jasa pelayanan RJTP.
- (2) Jasa pelayanan ditetapkan sebesar 40% (empat puluh prosen) dari total kapitasi yang dibayarkan.
- (3) Jasa pelayanan merupakan biaya jasa pelayanan rawat jalan medis, paramedis dan non medis di UPT Puskesmas dan jajarannya.

BAB VI SARANA DAN PRASARANA

Pasal 10

- (1) Besaran biaya sarana dan prasarana ditetapkan sebesar 60% (enam puluh prosen) dari total kapitasi yang dibayarkan.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan untuk penggunaan sarana fasilitas Puskesmas Rawat Inap dan non rawat inap, perbaikan dan pemeliharaan gedung, pengadaan dan perbaikanmeubelair, pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan, obat-obatan dan bahan habis pakai, akomodasi, perawatan dan perbaikan kendaraan roda 4 (empat) yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
- (3) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikelola oleh UPT Puskesmas masing-masing untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan.
- (4) Pelaksanaan pengadaan dan penetapan sarana dan prasarana dilakukan oleh masing-masing UPT Puskesmas.

Pasal 11

Tata cara pertanggungjawaban penggunaan dana kapitasi RJTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
PENUTUP
Pasal 12

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lamongan.

Ditetapkan di Lamongan
pada tanggal 14 Pebruari 2014



Diundangkan di Lamongan
pada tanggal 14 Pebruari 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMONGAN,

YUHRONUR EFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMONGAN TAHUN 2014 NOMOR 8