

BUPATI LAMONGAN

PERATURAN BUPATI LAMONGAN  
NOMOR 14/1 TAHUN 2014

TENTANG

PENGUNAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN  
BIAYA OPERASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT PERTAMA 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, telah ditetapkan Peraturan Bupati Lamongan Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Sistem Kapitasi bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Lamongan;
  - b. bahwa sehubungan dengan adanya penambahan pemberian pelayanan kesehatan, dan dengan ditetapkannya 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, maka Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2014 dimaksud perlu untuk disesuaikan;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan pedoman penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Lamongan dengan Peraturan Bupati.

- 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 Presiden 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);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
18. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
19. 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 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 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;

3. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tanggal 5 Mei 2014, Nomor 900/2280/SJ, tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGGUNAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA 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. 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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional.
7. Peserta, adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang berasal dari fakir miskin dan orang tidak mampu, peserta Jamkesmas serta Non PBI terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.
8. Keluarga, adalah istri atau suami dan anak dari peserta yang berhak menerima tunjangan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
9. Kartu BPJS, adalah bukti sah/identitas yang diberikan kepada setiap peserta dan anggota keluarganya atas hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas, adalah unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
11. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan anggota keluarganya.
12. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
13. 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.
14. 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.
15. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

16. 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.
17. Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan, adalah fasilitas penunjang yang dipergunakan untuk pelayanan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
18. 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 Program JKN pada BPJS Kesehatan di Kabupaten Lamongan, meliputi:

- a. RJTP;
- b. RITP dan persalinan;
- c. pelayanan rujukan; dan
- d. pelayanan protesa gigi.

#### 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, hermatokrit, 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 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 spesialistik, 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.

#### Pasal 6

Pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d meliputi pelayanan gigi palsu atau tiruan sesuai dengan indikasi medis yang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali untuk gigi yang sama.

### BAB III TARIF PELAYANAN Pasal 7

Besaran tarif ditetapkan sebagai berikut :

- (1) 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;
- (2) pelayanan RITP sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah) per hari;
- (3) pelayanan rujukan dengan menggunakan ambulance/Puskesmas Keliling besarnya tarif sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 13 Tahun 2010;
- (4) pelayanan persalinan, meliputi:
  - a. paket persalinan per vaginam normal sebesar Rp600.000,00 (enam ratus ribu rupiah);
  - b. penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah);
  - c. pelayanan tindakan pasca persalinan sebesar Rp175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
  - d. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
  - e. penanganan komplikasi KB pasca persalinan sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah).



- (5) Pelayanan protesa gigi, meliputi :
- a. full protesa gigi maksimal sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah)
  - b. masing-masing rahang maksimal sebesar Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah) dengan rincian gigi 1- 8 sebesar Rp250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) dan gigi 9 - 16 sebesar Rp.250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah)

#### BAB IV TATA CARA PENGAJUAN KLAIM Pasal 8

- (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 copi 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, protesa gigi, persalinan dan pelayanan kebidanan lainnya yang termasuk dalam komponen non kapitasi dilakukan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja setelah berkas diterima lengkap.

#### BAB V PEMANFAATAN DANA Pasal 9

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP BPJS Kesehatan dimanfaatkan 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% dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 40% dari besar Dana Kapitasi.

BAB VI  
JASA PELAYANAN KESEHATAN  
Pasal 10

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a 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 pada 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 dibawah 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 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 sebagai berikut:

<p>Jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang</p> <p>----- X Jumlah dana jasa pelayanan</p> <p>Jumlah nilai seluruh tenaga</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Keterangan :**

jumlah nilai diperoleh dari nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran.

BAB VII  
BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN  
Pasal 11

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b dimanfaatkan 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 SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (3) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB VIII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN  
Pasal 12

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Lamongan dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah Kabupaten Lamongan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
PENUTUP  
Pasal 13



Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Lamongan No 8 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Sistem Kapitasi Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Kabupaten Lamongan (Berita Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2014 Nomor 8), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

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 12 Mei 2014

BUPATI LAMONGAN,   
  
FADELI

Diundangkan di Lamongan  
Pada tanggal 12 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN  
L A M O N G A N

  
**YUHRONUR EFENDI**

BERITA DAERAH KABUPATEN LAMONGAN TAHUN 2014 NOMOR 14.1