



BUPATI MAROS

PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI MAROS

NOMOR : 03 TAHUN 2016

TENTANG

PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN
NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
LINGKUP DINAS KESEHATAN DAN JARINGANNYA
DI KABUPATEN MAROS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAROS,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah Kabupaten Maros;
- b. bahwa dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi peserta program Jaminan Kesehatan Nasional perlu adanya pembinaan dan pengelolaan administrasi keuangan yang pembiayaannya bersumber dari dana program Jaminan Kesehatan Nasional pada lingkup Dinas Kesehatan dan jaringannya di Kabupaten Maros;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya di Kabupaten Maros.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-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 1999 tentang Penyelenggaraan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

6. 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);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. 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);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5538), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
17. 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);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 19. 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);
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
 21. 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);
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 23. Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 1);
 24. Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 07 Tahun 2008 tentang Penetapan Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Maros (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 07);
 25. Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Maros Tahun 2011 Nomor 17), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 12 Tahun 2014 tentang Retribusi Jasa Umum Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Maros Tahun 2014 Nomor 12).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL LINGKUP DINAS KESEHATAN DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN MAROS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Maros.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
4. Bupati adalah Bupati Maros.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
7. Badan Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut BPKD adalah Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Maros.
8. Tenaga Medis adalah tenaga kesehatan meliputi Dokter Umum dan Dokter Gigi.
9. Tenaga Paramedis meliputi Perawat Umum, Perawat Gigi, Bidan, Sanitarian, Nutrisionis, Epidemiolog, Apoteker/Asisten Apoteker, Laboran, Promkes, Fisioterapis, Radiografer, Rekam Medis.
10. Tenaga Kesehatan lain adalah tenaga Non Kesehatan yang meliputi Petugas loket/Kartu, Petugas Kasir, Petugas Keamanan, Tukang masak, tukang cuci, Petugas Kebersihan, Sopir.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu.
13. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas di wilayah Kabupaten Maros.
14. Pusat Kesehatan Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu adalah unit kerja Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di sebagian wilayah Puskesmas.
15. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah pos kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di wilayah desa siaga.
16. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disebut Pusling adalah unit kerja Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dengan menggunakan kendaraan.
17. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi medik dan atau jasa pelayanan lainnya termasuk jasa manajemen.
18. Tindakan Medik Umum adalah tindakan yang diberikan oleh petugas medis dan atau paramedis dalam memelihara, menjaga dan melayani pasien rawat jalan.
19. Bahan adalah obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
20. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
21. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat umum yang meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.

22. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RITP adalah Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada PPK Tingkat Pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
23. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada PPK Tk. I untuk keperluan observasi, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
24. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
25. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Asurani Kesehatan untuk pelayanan kesehatan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) yang diselenggarakan secara Nasional.
26. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan.
27. Peserta Non Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut Non PBI Jaminan kesehatan adalah Peserta Mandiri seperti Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya yang melakukan pembayaran iuran secara sukarela kepada BPJS.
28. Penerima Bantuan Iuran Lokal yang selanjutnya disebut PBI Lokal adalah peserta dari kalangan tidak mampu/orang miskin yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Provinsi.
29. Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP3B adalah surat permintaan pengesahan pendapatan dan belanja FKTP lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Maros.
30. Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP2B adalah Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja FKTP yang diterbitkan oleh Badan Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah Kabupaten Maros.
31. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per – bulan yang dibayarkan dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP milik Pemerintah Daerah berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
32. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

BAB II

PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Penganggaran

Pasal 2

- (1) Kepala FKTP membuat rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN tahun berjalan.
- (2) Kepala FKTP mengusulkan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN kepada kepala Dinas.
- (3) Kepala Dinas memasukan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi

dan Non Kapitasi JKN FKTP ke dalam Rencana Kerja Anggaran SKPD (RKA-SKPD).

- (4) Pemerintah Daerah menetapkan rencana belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN melalui Daftar Penetapan Anggaran SKPD (DPA-SKPD).

Bagian Kedua Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 3

- (1) Dana Kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan untuk pelayanan dasar disalurkan setiap bulan langsung ke rekening Bendahara JKN FKTP.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan usulan dari Kepala Dinas.
- (3) Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP mencatat semua bukti-bukti pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang masuk ke rekening Bendahara JKN FKTP ke dalam Buku Kas dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada Kepala FKTP setiap tanggal 3 bulan berjalan.
- (4) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala FKTP melaporkan pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN kepada Kepala Dinas setiap tanggal 5 bulan berikutnya dengan melampirkan Surat Pernyataan Tanggungjawab.
- (5) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Kepala Dinas menyampaikan SP3B FKTP termasuk Dana Kapitasi yang belum digunakan pada Tahun Anggaran berjalan kepada BPKD.
- (6) Berdasarkan SP3B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (5), BPKD menerbitkan SP2B FKTP dan membukukan atas pendapatan dan belanja tersebut.

Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

Pasal 4

- (1) Kepala Dinas membuat rekapitulasi laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN dari semua FKTP sebagai laporan keuangan SKPD.
- (2) Rekapitulasi laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada BPKD.

BAB III

PEMANFAATAN DANA JKN

Bagian Kesatu Kepesertaan

Pasal 5

- (1) Peserta BPJS yang masuk dalam pelayanan JKN adalah peserta PBI (eks Jamkesmas, Non PBI dan PBI Lokal).
- (2) Peserta PBI adalah peserta dari kalangan tidak mampu/orang miskin, anak terlantar dan lainnya yang ditanggung iurannya oleh Pemerintah (eks Jamkesmas).

- (3) Peserta Non PBI terdiri dari pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja yang terdaftar sebagai anggota BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua
Manfaat Yang Dijamin dan Yang Tidak Dijamin

Pasal 6

(1) Manfaat yang dijamin :

- a. pelayanan kesehatan di FKTP yang merupakan pelayanan kesehatan non spesialistik, meliputi:
1. Administrasi pelayanan.
 2. Pelayanan promotif dan preventif.
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
 4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis.
 7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- b. Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk pelayanan medis meliputi :
1. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama.
 2. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan.
 3. Kasus medis rujuk balik.
 4. Pemeriksaan, Pengobatan dan tindakan kesehatan pelayanan gigi tingkat pertama.
 5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter.
 6. Rehabilitasi medis dasar.
- c. pelayanan promotif dan preventif, meliputi :
1. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
 2. Imunisasi dasar.
 3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
 4. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
 5. Pelayanan screening kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu: Diabetes Mellitus tipe II, Hipertensi, Kanker Leher Rahim, Kanker Payudara dan penyakit lain yang ditetapkan Menteri.
 6. Pelayanan screening kesehatan tertentu pada angka 5 merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan screening kesehatan meliputi: pemeriksaan gula darah, pemeriksaan Inpeksi Visual Vagina dengan Asam Asetat (IVA) untuk Ca Cerviks, dan pemeriksaan Pap Smear.

7. Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio.

d. Pelayanan kebidanan dan neonatal dalam JKN, meliputi :

1. Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), berupa pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan HB, pemeriksaan golongan darah, tes celup asam folat dan konseling, serta mengkonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin.
2. Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) sesuai standar diberikan dalam bentuk paket mini mal 4 (empat) kali pemeriksaan.
3. Pemeriksaan Post Natal Care (PNC)/neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan tiga kali kunjungan bayi.
4. Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya.

e. Pelayanan alat kesehatan yang jenis dan plafon harga ditetapkan oleh menteri, meliputi :

1. Kaca mata :
 - a) diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali;
 - b) indikasi medis minimal : Sferis 0,5D, Silindris 0,25D.
2. Alat bantu dengar :
Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
3. Protesa alat gerak adalah :
 - a) Kaki palsu;
 - b) Tangan palsu;
 - c) Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.
4. Protesa gigi :
Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.
5. Korset tulang belakang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
6. Collar Neck :
Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
7. Kruk :
Diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.

(2) Manfaat yang tidak dijamin dalam program JKN meliputi :

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- c. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalulintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalulintas;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika;
- g. pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi (ortodontisil);
- i. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;

- j. pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupuntur non medis, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- k. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- l. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu;
- m. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- o. biaya pelayanan kesehatan pada kejadian yang tidak diharapkan yang dengan kesalahan/kelalaian penatalaksanaan medis termasuk kesalahan terapi dan diagnosis, ketidaklayakan alat dan lain-lain kecuali komplikasi penyakit terkait;
- p. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB IV

PENDANAAN JKN

Bagian Kesatu Pendanaan JKN Non Kapitasi

Pasal 7

Besaran Dana JKN Non Kapitasi adalah :

- a) rawat Inap perhari sebesar Rp. 120.000,- (seratus dua puluh ribu rupiah/hari);
- b) paket persalinan pervaginam normal sebesar Rp. 600.000,-(enam ratus ribu rupiah) /paket;
- c) pelayanan tindakan pasca persalinan (mis. Manual placenta) sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
- d) pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
- e) penanganan komplikasi KB pasca pesalinan sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah).
- f) penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp. 750.000,- (tuju ratus lima puluh ribu rupiah).

Bagian Kedua Pendanaan JKN Kapitasi

Pasal 8

- (1) Dana JKN bersumber dari BPJS yang dialokasikan untuk daerah yang diperhitungkan berdasarkan jumlah sasaran dikalikan dengan besaran kapitasi dan Klaim dari PPK.
- (2) Besaran Kapitasi tiap FKTP dan jaringannya berdasarkan jumlah kepesertaan dan jumlah tenaga medis yang telah ditetapkan oleh BPJS.
- (3) Operasional pelayanan kesehatan sebesar 40 % (empat puluh persen) dari jumlah dana Kapitasi JKN dipergunakan dengan rincian sebagai berikut:
 - a. upaya kesehatan promotif dan preventif : 10 % dari jumlah Kapitasi;
 - b. BMHP dan Obat : 20 % dari jumlah Kapitasi;

- c. penunjang operasional : 10 % terdiri dari:
 - 1. ATK Penggandaan, biaya cetak suplay computer.
 - 2. Belanja suku cadang.
 - 3. Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah (sesuai SBM).
- (4) Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan Obat dikelola oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Upaya kesehatan promotif dan preventif dan penunjang operasional dikelola oleh masing-masing FKTP.

Pasal 9

Penyelenggaraan dana JKN dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel dengan tetap memperhatikan dan merujuk pada pengelolaan keuangan yang berlaku.

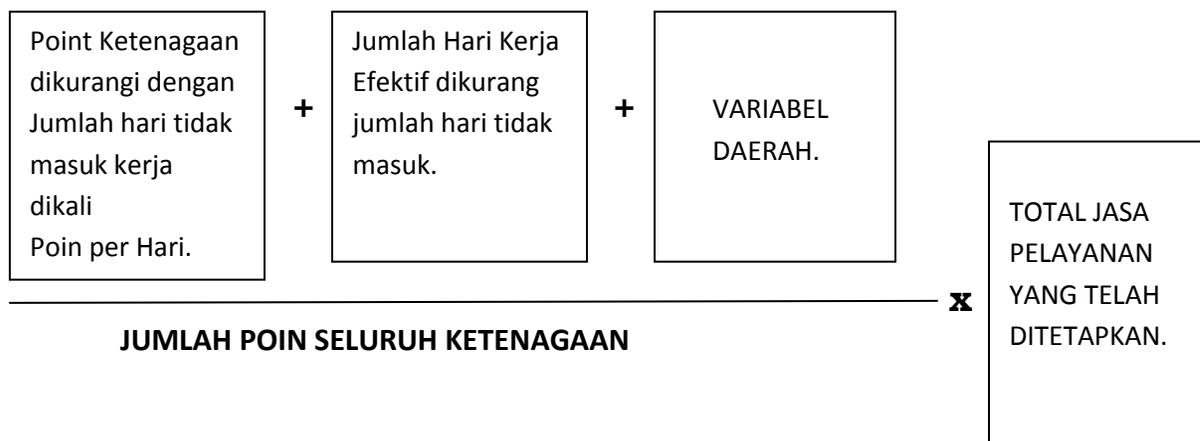
BAB V

PENERIMAAN JASA PELAYANAN

Bagian Kesatu
Dana JKN Kapitasi

Pasal 10

- (1) Penerimaan jasa pelayanan kesehatan untuk tiap-tiap FKTP sebesar 60 % (enam puluh persen) dari penerimaan dana kapitasi, mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :
 - a. jenis ketenagaan dan /atau jabatan;
 - b. kehadiran;
 - c. variabel daerah.
- (2) Dalam melakukan pembagian jasa berdasarkan variable daerah maka harus memperhatikan status kepegawaian Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Non Pegawai Negeri Sipil (PNS).
- (3) Perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan dapat diformulasikan sebagai berikut:



Keterangan:

- a. poin ketenagaan adalah variable jenis ketenagaan dan atau jabatan sebagaimana dimaksud, contoh: Jabatan Dokter dan menjabat sebagai kepala FKTP poinnya adalah: 150 + 30 = 180;
- b. jumlah hari tidak masuk kerja adalah jumlah ketidakhadiran dalam satu bulan;
- c. poin per hari ketenagaan adalah poin sesuai dengan ketenagaan dibagi dengan maksimal jumlah hari kerja efektif dalam satu bulan, misalnya : Dokter + Kepala FKTP = 150 + 30 dibagi dengan 25;

- d. jumlah hari kerja efektif adalah jumlah hari kerja efektif dalam satu bulan yaitu 25 hari;
- e. variabel daerah untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah sesuai dengan poin ketenagaan sedangkan variable daerah untuk non Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah 10 % dari poin ketenagaan yang Pegawai Negeri Sipil (PNS). contohnya: Perawat S1 Ners poin ketenagaanya adalah 100, maka Perawat S1 Ners yang non Pegawai Negeri Sipil adalah $10\% \times 100 = 10$ poin;
- f. jumlah poin seluruh ketenagaan adalah jumlah seluruh poin ketenagaan yang ada di FKTP;
- g. total jasa pelayanan yang telah ditetapkan adalah dana kepitasi JKN yang diterima dalam satu bulan.

Bagian Kedua Dana JKN Non Kapitasi

Pasal 11

Penerimaan jasa pelayanan Dana JKN Non Kapitasi :

- a. Rincian pembagian dana rawat inap sebesar Rp. 120.000,- per hari adalah sebagai berikut:
 1. Biaya jasa pelayanan sebesar 60 %.
 2. Biaya operasional sebesar 40 % dengan rincian sebagai berikut:
 - a) makan minum pasien sebesar 30 % ;
 - b) retribusi layanan sebesar 10 %.
- b. Rincian pembagian dana persalinan sebesar Rp. 600.000,-/paket adalah sebagai berikut:
 1. Biaya jasa pelayanan sebesar 60 %.
 2. Biaya operasional sebesar 40 % dengan rincian sebagai berikut:
 - c) makan minum pasien sebesar 30 %;
 - d) retribusi layanan sebesar 10 %.

BAB VI

BIAYA PELAYANAN

Pasal 12

Biaya pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Program JKN dihitung berdasarkan besarnya biaya Kapitasi dan non Kapitasi berdasarkan klaim FKTP atau sesuai petunjuk teknis berikut:

- a. biaya rujukan yaitu :
 1. Diberikan pada transportasi darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 2. Penggantian biaya pelayanan Ambulans sesuai dengan standar biaya Ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
 3. Dalam hal belum terdapat tarif dasar Ambulans yang ditetapkan oleh pemerintah daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang relative sama pada satu wilayah.
- b. biaya transport petugas dalam rangka kegiatan pelayanan luar gedung (promotif dan preventif) sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah).

BAB VII

PENGAJUAN BIAYA PELAYANAN

PASAL 13

- (1) Pengajuan biaya pelayanan JKN dilakukan oleh FKTP dengan membuat/ mengajukan klaim/surat pertanggungjawaban dana pelayanan JKN sesuai petunjuk yang berlaku.
- (2) Pengajuan klaim/surat pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap bulan.

BAB VIII

KELENGKAPAN PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 14

Pertanggungjawaban dari Kapitasi dan Non Kapitasi dari FKTP dilengkapi :

- a. honor/jasa: kwintansi, daftar penerimaan jasa, daftar rekapitulasi perhitungan poin ketenagaan dibuat rangkap dua;
- b. kegiatan promotif dan preventif terdiri dari: kwitansi, daftar hadir, laporan pelaksanaan kegiatan, surat tugas, yang ditandatangani di tempat tujuan, laporan hasil kegiatan dan dokumentasi kegiatan;
- c. bahan bakar minyak rujukan; kwitansi induk, struk pembelian BBM dan bukti tanda bayar, surat keterangan rujukan dan kartu peserta JKN dan kartu keluarga, dibuat rangkap dua;
- d. makan minum pasien: kwitansi induk, rincian nota kontan, nota pesanan, berita acara pemeriksaan barang, berita acara serah terima barang, daftar nama pasien rangkap dua;
- e. kegiatan operasional terdiri dari : kwitansi, nota pesanan, faktur pembelian, berita acara serah terima barang, pengadaan cetakan dilengkapi dengan dokumentasi dibuat rangkap dua.

Pasal 15

Kepala Dinas sesuai kewenangannya mengkoordinasikan pelaksanaan program pelayanan JKN di FKTP.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Maros Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jaringan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Maros Tahun 2014 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Maros
Pada tanggal 4 Januari 2016

Pj. BUPATI MAROS,

TTD

Ir. H. ANDI HERRY ISKANDAR, M.Si

Diundangkan di Maros
pada tanggal 4 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH,

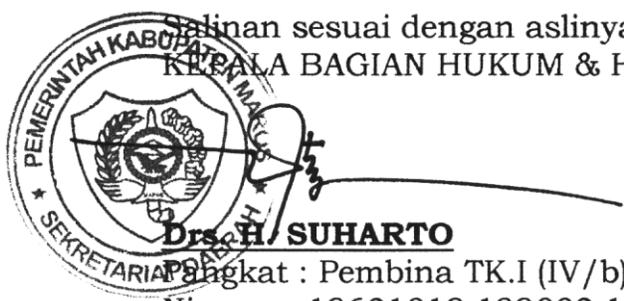
TTD

Ir.H. BAHARUDDIN, MM

Pangkat:Pembina Utama Madya
NIP.19690909 198603 1 029

BERITA DAERAH KABUPATEN MAROS TAHUN 2016 NOMOR 03

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM & HAM



Drs. H. SUHARTO
Pangkat : Pembina TK.I (IV/b)
Nip : 19631019 199003 1 031