



# **BUPATI LAMPUNG SELATAN**

## **PROVINSI LAMPUNG**

### **PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN NOMOR 05 TAHUN 2014**

#### **TENTANG**

#### **PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **BUPATI LAMPUNG SELATAN,**

- Menimbang : a. bahwa sehubungan substansi yang diatur dalam Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 04 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan tidak sesuai dengan kondisi saat ini, maka perlu meninjau kembali Peraturan Bupati dimaksud;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a tersebut di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Lampung Selatan;
- Menimbang : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1956, Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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 4436);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. 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);
9. 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);
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 58 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Pemerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden 111 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standart Tarif pelayanan Kesehatan pada 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 Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 06 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Selatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 23 Tahun 2012 (Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2012 Nomor 23).

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
7. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
8. Kepala UPT adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
9. Jaminan Kesehatan Nasional 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 dan/atau iuran dibayar oleh pemerintah.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
11. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
12. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
13. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria Pemerintah ditetapkan dalam Keputusan Bupati sebagai kategori tidak mampu secara ekonomi.
14. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Bob Bazar, SKM Kabupaten Lampung Selatan.

15. 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.
16. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah daerah berupa Puskesmas yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)
17. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Puskesmas yang ada di Kabupaten Lampung Selatan.
18. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.
19. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah surat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa/Lurah.
20. 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.
21. Pelayanan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan (Promotif), pencegahan penyakit (Preventif), pengobatan penyakit (Kuratif), dan pemulihan Kesehatan (Rehabilitatif).
22. Retribusi Pelayanan kesehatan yang selanjutnya dapat disingkat Retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Keliling dan Puskesmas Pembantu tidak termasuk pelayanan pendaftaran.
23. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah jasa yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
24. Manajemen dan operasional Puskesmas adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar, penguatan manajemen puskesmas, peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun diluar gedung.
25. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan pada orang sakit dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis, tindakan bersama dan/atau pelayanan lainnya yang terdiri atas jasa sarana, jasa medis dan jasa paramedik.
26. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan di poliklinik terhadap orang yang datang untuk keperluan konsultasi, observasi, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi medik, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya tanpa tinggal di rawat inap.
27. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, Rehabilitasi medik, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Daerah.

- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk :
- a. memberikan kepastian hukum tentang ketentuan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat; dan
  - b. memberikan pedoman teknis bagi Puskesmas dan Jaringannya di Daerah.

### **BAB III PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN**

#### Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa FKTP Puskesmas dan Jaringannya.
- (2) Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.
- (3) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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.
- (4) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.
- (5) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

### **BAB IV KEPESERTAAN**

#### Pasal 4

- (1) Peserta JKN adalah masyarakat penduduk Daerah meliputi :
  - a. penerima Bantuan luran (PBI) Jaminan Kesehatan; dan
  - b. bukan Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan.
- (2) Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu atau orang yang bermasalah dengan kesehatan.
- (3) Penetapan Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Masyarakat penduduk Lampung Selatan yang nama Kepala Keluarga dan anggota keluarganya telah didata dengan kriteria keluarga miskin dan tidak mampu didaftarkan menjadi peserta JKN dan akan diterbitkan kartu peserta oleh BPJS Kesehatan dengan melampirkan persyaratan sebagai berikut :
  - a. Kartu Tanda Penduduk (KTP);
  - b. Kartu Keluarga (KK); dan
  - c. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau surat keterangan bermasalah dengan kesehatan dari Desa/Kelurahan.
- (5) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diluar penduduk daerah dan/atau tidak mempunyai kartu kepesertaan JKN dipungut bayaran sesuai dengan tarif dan ketentuan yang berlaku, dana tersebut dapat dipergunakan langsung oleh Puskesmas sebagai dana operasional.

- (6) Penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) Puskesmas dapat langsung menggunakannya berdasarkan pemanfaatan dana non kapitasi.

#### Pasal 5

- (1) Untuk menjaga ketepatan sasaran dan menghindari penyalahgunaan identitas peserta JKN dilakukan verifikasi kepesertaan oleh BPJS dan Dinas.
- (2) Apabila ditemukan ketidaktepatan sasaran dan/atau penyalahgunaan identitas peserta JKN Kepala Puskesmas wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas.

### **BAB V PROSEDUR PELAYANAN**

#### Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) harus menunjukkan Kartu Peserta JKN.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama bagi Peserta diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
- (3) Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi Peserta yang :
- berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar; dan
  - dalam keadaan kedaruratan medis.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan tingkat pertama selain Fasilitas Kesehatan tempat Peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.
- (5) Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat dilakukan sesuai indikasi medis dan berjenjang dari Pemberi Pelayanan Kesehatan I (PPK I) kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II) berdasarkan kompetensi medis serta memperhatikan prinsip wilayah. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan ditempat Pemberi Pelayanan Kesehatan II (PPK II), peserta program JKN harus menunjukkan identitas sebagai berikut :
- kartu peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) asli; dan
  - surat rujukan dari Puskesmas.
- (6) Pelayanan Gawat Darurat tanpa rujukan dari Puskesmas persyaratannya sama sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dan b serta harus dilengkapi paling lambat dalam waktu 3 x 24 jam (tiga kali dua puluh empat jam).

### **BAB VI RUANG LINGKUP PELAYANAN**

#### Pasal 7

Ruang lingkup pelayanan kesehatan dengan program JKN meliputi :

- RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama) dilaksanakan pada Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan :
  - Administrasi pelayanan meliputi biaya administrasi pendaftaran Peserta untuk Berobat, Penyediaan Dan Pemberian Surat Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

2. Pelayanan Promotif, Preventif Meliputi Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Perorangan, Imunisasi Dasar, Keluarga Berencana, Skrining Kesehatan;
  3. Pemeriksaan, Pengobatan Dan Konsultasi Medis;
  4. Upaya Penyembuhan Terhadap Efek Samping Kontrasepsi;
  5. Tindakan Medis Non Spesialistik, Baik Operatif Maupun Non Operatif;
  6. Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai;
  7. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Laboratorium Tingkat Pertama meliputi :
    - a. pemeriksaan darah sederhana (hemoglobin, apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria).
    - b. urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, ph, leukosit, eritrosit),
    - c. feces sederhana ( benzidin tes, mikroskopik cacing ), gula darah sewaktu;
  8. Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
  9. pelayanan rujuk balik dari Fasilitas Kesehatan lanjutan; dan
  10. pelayanan prolans dan home visit.
- b. Jenis pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai serta pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan 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 faskes 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; dan
  8. tumpatan komposit/GIC.
- d. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilaksanakan pada Puskesmas dan Jaringannya meliputi pelayanan :
1. administrasi pelayanan meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama;
  2. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
  3. perawatan dan akomodasi diruang perawatan;
  4. tindakan medis kecil/sederhana oleh dokter ataupun paramedis;
  5. persalinan per vagina tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
  6. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
  7. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan; dan
  8. pelayanan tranfusi darah sesuai dengan indikasi medis.

- e. 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 Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) dan standar kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.

#### Pasal 8

Pelayanan yang tidak dijamin Program JKN terdiri dari :

- a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. bahan alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik;
- c. pemeriksaan kesehatan rutin (general check up);
- d. protesisi gigi tiruan, alat bantu dengar, alat bantu gerak termasuk kursi roda, tongkat penyangga dan korset;
- e. penunjang diagnostik canggih, kecuali untuk penyelamatan kehidupan (life saving);
- f. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional; dan
- g. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

### **BAB VII PELAYANAN OBAT, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI**

#### Pasal 9

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap baik di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama maupun Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (3) Pelayanan obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (4) Daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan.
- (5) Penambahan dan/atau pengurangan daftar obat, Alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

### **BAB VIII LAYANAN TRANSPORTASI**

#### Pasal 10

- (1) Kepala Puskesmas atau petugas yang ditunjuk mempunyai wewenang untuk menentukan berlaku atau tidaknya peserta menggunakan fasilitas transportasi dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

- (2) Pelayanan transportasi meliputi :
  - a. rujukan gawat darurat; dan
  - b. rujukan non emergency.
- (3) Pelayanan transportasi untuk Program JKN dibatasi paling jauh lingkup wilayah Provinsi.
- (4) Transportasi rujukan termasuk untuk tenaga kesehatan pendamping.

## **BAB IX**

### **DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PUSKESMAS**

#### Pasal 11

- (1) Dana kapitasi puskesmas merupakan pendapatan puskesmas yang ditransfer oleh BPJS ke puskesmas dengan besaran kapitasi disesuaikan dengan tarif kapitasi dan jumlah peserta JKN di wilayah kerja puskesmas dan/atau mengikuti ketentuan yang berlaku.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (puskesmas) yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama.
- (3) Dana Non Kapitasi Puskesmas meliputi :
  - a. biaya Pelayanan Kebidanan dan Neonatal;
  - b. biaya Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama;
  - c. biaya Pelayanan transportasi rujukan/Ambulans; dan
  - d. biaya Pelayanan Kesehatan Pasien umum/Non peserta JKN.
- (4) Dana Non Kapitasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, b dan c dengan tarif dan persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan didapat dari klaim puskesmas ke BPJS kesehatan, merupakan bagian dari pendapatan puskesmas.
- (5) Dana Non Kapitasi sebagaimana pada ayat (3) dan ayat (4) ditransfer ke rekening puskesmas sesuai dengan verifikasi oleh BPJS Kesehatan.
- (6) Dana Non Kapitasi yang berasal dari Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dapat dibelanjakan 100% (seratus persen) oleh puskesmas untuk jasa tenaga pelayan kebidanan dan neonatal dan pajak penghasilan dari jasa pelayanan kebidanan dan neonatal dengan besaran sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (7) Dana Non Kapitasi Puskesmas dipergunakan kecuali sebagaimana dimaksud pada ayat (6) untuk :
  - a. jasa pelayanan sebesar 80 % (delapan puluh persen) digunakan untuk :
    1. Jasa pelayanan langsung sebesar 80 % (delapan puluh persen); dan
    2. Jasa Pelayanan program sebesar 20 % (dua puluh persen).
  - b. jasa sarana sebesar 20 % (dua puluh persen).

#### Pasal 12

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dan/atau FKTP dari BPJS Kesehatan sebagaimana dalam Pasal 11 ayat (2) 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 puskesmas 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
  - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja dibidang upaya kesehatan perorangan; dan
  - c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.
- (5) Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan sebagaimana pada ayat (2) diberikan kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### Pasal 13

- (1) Jasa Pelayanan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7) huruf a angka 1 digunakan untuk jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, dan Pos Kesehatan Desa ditetapkan secara internal Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan dari Kepala UPT Puskesmas, jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Pos Kesehatan Desa.
- (2) Jasa Pelayanan program sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7) huruf a angka 2 merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan mengacu kepada dokumen perencanaan terpadu puskesmas (PTP) dengan melalui lokakarya mini, berupa kegiatan sebagai berikut :
  - a. pertemuan/sosialisasi;
  - b. perjalanan dinas konsultasi;
  - c. perjalanan petugas rapat koordinasi tingkat Kabupaten;
  - d. transport petugas pembinaan ke desa/posyandu
  - e. pertemuan rapat koordinasi/lokmin tingkat puskesmas
  - f. pembelian bahan makanan penanggulangan BGM/Gizbur/KEK;
  - g. pembuatan media penyuluhan/promosi/informasi;
  - h. pembayaran pelayanan kesehatan luar gedung; dan
  - i. kegiatan preventif/promotif lainnya guna menunjang pelaksanaan program kesehatan.
- (3) Jasa Sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7) huruf b meliputi kegiatan sebagai berikut :
  - a. pembelian Alat Tulis Kantor (ATK) dan penggandaan/Foto Copy;
  - b. biaya belanja bahan/alat pendukung kegiatan pelayanan kesehatan dasar berupa obat-obtan dan perbekalan kesehatan (perbekes);
  - c. pengadaan sarana dan prasarana operasional berupa meubelair,alat kerja elektronik, alat kebersihan,dan alat sarana prasarana lainnya;

- d. pemeliharaan kendaraan operasional puskesmas (Puskesmas keliling dan kendaraan dinas roda 2 (dua);
- e. pemeliharaan (ringan) gedung dan tempat kerja;
- f. pembayaran rekening listrik;
- g. Jasa langganan surat kabar; dan
- h. jasa petugas kebersihan puskesmas.

#### Pasal 14

Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggung jawab keuangan dan wajib disetor ke Kas Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **BAB X PENANGANAN KELUHAN**

#### Pasal 15

Penanganan keluhan dilakukan melalui mekanisme sebagai berikut :

- a. pencatatan keluhan formal yakni dengan cara mencatat semua keluhan yang berasal dari surat, telepon, dan media masa dalam formulir khusus;
- b. penelitian dan pemeriksaan keluhan yakni dengan cara memeriksa dan meneliti kebenaran keluhan dan ditangani oleh unit sesuai dengan masalahnya dalam waktu 1 (satu) bulan;
- c. pemeriksaan formal yakni apabila peserta tidak puas dengan jawaban penanganan dan dilanjutkan dengan hearing dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah jawaban;
- d. hearing, yakni melalui tahapan :
  - 1. persetujuan dari Kepala Dinas atas permohonan hearing lengkap dengan penjelasan dan tanggal;
  - 2. pelaksanaan hearing sudah harus dilaksanakan dalam waktu 15 (lima belas) hari setelah tanggal persetujuan Dinas Kesehatan; dan
  - 3. peserta diberikan kesempatan untuk secara langsung mengemukakan keluhan kepada panel yang tidak berpihak, dan keputusan 10 (sepuluh) hari setelah hearing.
- e. arbitrase, yakni melalui tahapan :
  - 1. apabila pada tahap hearing tidak diperoleh penyelesaian yang memuaskan maka dilakukan arbitrase oleh lembaga yang berwenang dan apabila tidak puas dilanjutkan penuntutan atau pengaduan; dan
  - 2. apabila upaya-upaya yang dilakukan pada tahapan sebelumnya gagal maka akan dilakukan tuntutan kepada lembaga lain dan merupakan jalan terakhir.

### **BAB XI PELAPORAN DAN PEMBINAAN**

#### Pasal 16

- (1) Puskesmas wajib memberikan laporan pelaksanaan program JKN kepada Dinas Kesehatan, paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dinas wajib memberi pembinaan kepada Puskesmas dalam pelaksanaan Program JKN.

**BAB XII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 17

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 04 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pelayanan Dasar di Kabupaten Lampung Selatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kalianda  
pada tanggal 7 Mei 2014  
**BUPATI LAMPUNG SELATAN,**

**RYCKO MENOZA SZP**

Diundangkan di Kalianda  
pada tanggal 7 Mei 2014

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN,**

**SUTONO**

**BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2014 NOMOR**