



BUPATI PAKPAK BHARAT
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI PAKPAK BHARAT
NOMOR 12 TAHUN 2020

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINANAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PAKPAK BHARAT,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional serta dalam rangka pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi perlu di tindaklanjuti di Kabupaten Pakpak Bharat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Pakpak Bharat.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4272);
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 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);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
 9. 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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 193);
 12. 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);
 13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
 14. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 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 2016 Nomor 761);
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 160) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pakpak Bharat;
2. Bupati adalah Bupati Pakpak Bharat;
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat;
4. Jaminan Kesehatan Nasional yang disingkat JKN merupakan bagian dari system Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan social yang bersifat wajib;
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifar non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

6. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan;
7. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Pakpak Bharat;
8. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP oleh BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
9. Dana non Kapitasi adalah merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
10. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
11. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Rencana keuangan tahunan yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
12. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang Daerah yang ditentukan oleh Kepala Daerah untuk menampung seluruh penerimaan Daerah dan membayar seluruh pengeluaran Daerah pada bank yang ditetapkan;
13. Rekening Kas Umum Daerah adalah rekening tempat penyimpanan uang Daerah yang ditentukan oleh Kepala Daerah untuk menampung seluruh penerimaan Daerah dan membayar seluruh pengeluaran Daerah pada bank yang ditetapkan;
14. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut dengan kepala OPD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah;
15. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang bertindak dalam kapasitas sebagai BUD;
16. Bendahara Penerimaan adalah Pejabat Fungsional yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, menyetorkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang pendapatan Daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Organisasi Perangkat Daerah;
17. Bendahara Pengeluaran adalah Pejabat Fungsional yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, membayar, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja Daerah dalam rangka pelaksanaan APBD pada Organisasi Perangkat Daerah;
18. Bendahara Dana Kapitasi pada FKTP adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi;
19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA OPD adalah Dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran;
20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan;
21. Obat-obatan adalah bahan obat yang digunakan untuk mendukung pengobatan;
22. Bahan Habis Pakai adalah bahan selain obat yang digunakan untuk mendukung pengobatan;
23. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Retribusi adalah imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah Daerah untuk kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan;
24. Biaya Operasional Lainnya adalah biaya yang digunakan untuk keperluan upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan

perorangan, operasional untuk puskesmas keliling, bahan cetak atau alat tulis kantor dan/atau administrasi keuangan dan system informasi.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman pelaksanaan dalam pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi dan non kapitasi jaminan kesehatan nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Pakpak Bharat.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah agar pemanfaatan dana Kapitasi dan non kapitasi dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB III
SUMBER DANA
Pasal 3

- (1) Dana Kapitasi dan non kapitasi bersumber dari BPJS Kesehatan.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar pada FKTP sesuai dari BPJS Kesehatan.
- (3) Dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh berdasarkan pada klaim Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan persalinan, protesa gigi dan ambulans FKTP.

BAB IV
PENGELOLAAN PENERIMAAN DAN PENGGUNAAN DANA
Bagian Kesatu
Pengelolaan Penerimaan
Pasal 4

- (1) Dana Kapitasi BPJS Kesehatan disalurkan oleh BPJS Kesehatan ke rekening FKTP.
- (2) Dana kapitasi dan non kapitasi BPJS Kesehatan wajib menjadi lain-lain pendapatan Daerah yang sah merupakan bagian yang tak terpisahkan dari dana yang ada di Rekening Kas Umum Daerah.

Bagian Kedua
Penggunaan Dana
Pasal 5

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. jasa pelayanan kesehatan FKTP sebesar 65% (enam puluh lima persen), diberikan dengan mempertimbangkan:
 1. dengan jenis ketenagaan dinilai:
 - a) tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b) tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (*Ners*), diberi nilai 100 (seratus);
 - c) tenaga kesehatan S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
 - d) tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - e) tenaga non kesehatan D3, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
 - f) tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
 2. tambahan nilai tenaga kesehatan yang merangkap tugas administratif:

- a) tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
 - b) tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - c) tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau Penanggungjawab Penatausahaan Keuangan.
3. tambahan nilai tenaga kesehatan berdasarkan masa kerja:
 - a) 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - b) 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - c) 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - d) 21 (dua puluh satu) sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - e) lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
 4. kehadiran dinilai sebagai berikut:
 - a) hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari;
 - b) terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin; dan
 - c) ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai 1 (satu) poin.
- b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 35% (tiga puluh lima persen), terdiri dari:
 1. 15% (lima belas persen) untuk obat-obatan, bahan medis habis pakai (BMHP), alat kesehatan; dan
 2. 85% (delapan puluh lima persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Dana non kapitasi terdiri dari:
 - a. paket rawat inap Rp.120.000 (seratus dua puluh ribu rupiah) – Rp.200.000 (dua ratus ribu rupiah) per hari; dan
 - b. paket persalinan dibagi sebagai berikut:
 - a. paket persalinan pervaginam normal oleh bidan Rp.700.000 (tujuh ratus ribu rupiah) per orang;
 - b. paket persalinan pervaginam normal oleh dokter Rp.800.000 (delapan ratus ribu rupiah) per orang;
 - c. paket persalinan pervaginam dengan tindakan *emergency* dasar di puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Rp.950.000 (sembilan ratus lima puluh ribu rupiah) per orang;
 - d. pelayanan tindakan pasca persalinan di puskesmas PONED (mis. Placenta manual) Rp.175.000 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah) per orang; dan
 - e. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal Rp. 125.000 (seratus dua puluh lima ribu rupiah) per orang.
 - (4) Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.

BAB V
PELAKSANAAN DAN PENATAUSAHAAN
Pasal 6

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

Pasal 7

- (1) Berdasarkan SP3B FKTP sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (3), PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP.
- (2) Pejabat Penatausahaan Keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan SP2B.
- (3) PPKD/BUD meneliti kelengkapan SPM yang diajukan oleh pengguna anggaran agar pengeluaran yang diajukan tidak melampaui pagu dan memenuhi kelengkapan persyaratan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PERTANGGUNGJAWABAN DAN PELAPORAN
Pasal 8

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (2) Pendapatan dan Belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam laporan keuangan OPD dan laporan keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Tata cara dan Format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan Daerah.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan membuat dan menyampaikan laporan pertanggungjawaban pengelolaan Dana Kapitasi dan non kapitasi sesuai dengan mekanisme pertanggungjawaban APBD kepada Bupati.
- (5) Laporan pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibuat berdasarkan kebutuhan dokumen dan format secara mekanisme sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
PENGAWASAN
Pasal 9

Pengawasan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan non kapitasi dilakukan oleh Inspektorat dan Instansi Pengawas Eksternal lainnya.

BAB VIII
PENUTUP
Pasal 10

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2017 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017 (Berita Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017 Nomor 9, Tambahan Berita Daerah Kabupaten Pakpak Bharat Nomor 6), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Salak
pada tanggal 29 April 2020
Pj. BUPATI PAKPAK BHARAT,

ttd

ASREN NASUTION

Diundangkan di Salak
pada tanggal 30 April 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PAKPAK BHARAT,

ttd

SAHAT BANUREA

BERITA DAERAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT TAHUN 2020 NOMOR 12



PENJELASAN
 ATAS
 PERATURAN BUPATI PAKPAK BHARAT
 NOMOR 12 TAHUN 2020

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
 JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
 PERTAMA DI KABUPATEN PAKPAK BHARAT

1. UMUM

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan program jaminan kesehatan nasional oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada Peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Untuk program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pengaturan teknis lebih lanjut tentang pelaksanaan Program JKN dituangkan dalam berbagai peraturan baik dalam bentuk peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes), Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan (Manlak), Petunjuk Teknis (Juknis), Panduan Praktis dan lain-lain.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, Manlak ini memuat berbagai ketentuan pokok yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Permenkes ini menjadi acuan bagi petugas FKTP dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi dan non kapitasi FKTP di kabupaten Pakpak Bharat.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1	:	Cukup Jelas
Pasal 2	:	Cukup Jelas
Pasal 3	:	Cukup Jelas
Pasal 4	:	Cukup Jelas
Pasal 5	:	Cukup Jelas
Pasal 6	:	Cukup Jelas
Pasal 7	:	Cukup Jelas
Pasal 8	:	Cukup Jelas
Pasal 9	:	Cukup Jelas
Pasal 10	:	Cukup Jelas
Pasal 11	:	Cukup Jelas

TAMBAHAN BERITA DAERAH KABUPATEN PAKPAK BHARAT NOMOR 30