

WALI KOTA BANJAR
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN WALI KOTA BANJAR
NOMOR 3.a TAHUN 2017

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI BAGI FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

WALI KOTA BANJAR,

- Menimbang :
- a. bahwa pengelolaan dan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya;
 - b. bahwa dalam rangka tertib administrasi pengelolaan dan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan nasional harus dikelola secara efektif, efisien terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah;
 - c. bahwa dalam rangka memberikan arah, landasan, dan kepastian hukum bagi semua pihak dalam pelaksanaan pengelolaan dan pemanfaatan dana pelayanan kesehatan perlu pengaturan mengenai pengelolaan dan pemanfaatan dana non kapitasi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2017;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4246);
 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 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);
 6. 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);
 7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 8. 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);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 10. Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2016 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI BAGI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2017.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Banjar.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Banjar.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan dewan perwakilan rakyat Daerah 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.
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 disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
8. 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 di Puskesmas di Kota Banjar.
9. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
10. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
11. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
13. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
14. Pengelolaan dana non kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban dana non kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
15. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

16. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
17. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja daerah dan bertindak sebagai bendahara umum Daerah.
18. Bendahara Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan Dana Non Kapitasi.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Ruang lingkup pengaturan dalam pengelolaan dan pemanfaatan dana non kapitasi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional tahun 2017, meliputi :
 - a. pemanfaatan dana non kapitasi JKN;
 - b. pelayanan obat;
 - c. pengelolaan dana non kapitasi JKN di FKTP; dan
 - d. monitoring, evaluasi dan penanganan keluhan;
- (2) Dana Non Kapitasi diberlakukan bagi FKTP yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama dan Pelayanan Kebidanan dan Neonatal, yang meliputi:
 - a. pelayanan ambulan;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter; dan
 - g. pelayanan keluarga berencana di FKTF;
- (3) Pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk pelayanan medis mencakup:
 - a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
 - c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED;
 - d. pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
 - e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

BAB III
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JKN

Pasal 3

- (1) Dana Non Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. pelayanan ambulan;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher Rahim;
 - e. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
 - f. jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya; dan
 - g. pelayanan keluarga berencana di FKTF.
- (2) Tarif Non Kapitasi untuk pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Kebidanan dan Neonatal sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
PELAYANAN OBAT

Pasal 4

- (1) Pengadaan obat di fasilitas kesehatan yang dimaksud pada Pasal 3 ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan mengacu kepada Fornas dan harga obat yang tercantum dalam *e-katalog* obat. Pengadaan obat dalam *e-katalog* menggunakan mekanisme *e-purchasing*, atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam Fornas dan harganya tidak terdapat dalam *e-katalog*, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penggunaan Obat Di Luar Formularium nasional disesuaikan dengan standar pengobatan dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Formularium nasional, maka penggunaan obat di luar Formularium nasional di FKTF dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang biayanya sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta.

BAB V
PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JKN DI FKTF

Pasal 5

- (1) Dana Non Kapitasi dibayarkan oleh BPJS dengan menggunakan sistem Klaim berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang di berikan, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

- (2) Dana Non Kapitasi yang dimaksud pada ayat (1) di setorkan ke Kas Daerah sebagai PAD oleh Bendahara JKN Dinas Kesehatan melalui Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud ayat (1) berdasarkan estimasi pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Kebidanan dan Neonatal.
- (2) Berdasarkan rencana pendapat dan belanja dana non kapitasi JKN tersebut pada ayat (1), Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD), yang memuat rencana pendapatan dana non kapitasi JKN dan rencana belanja dana non kapitasi JKN.
- (3) Rencana pendapatan dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, objek Dana Non Kapitasi JKN pada Rencana belanja dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya mempedomani ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- (4) RKA-SKPD Dinas Kesehatan dipergunakan sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Format RKA-SKPD pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam DPA-SKPD Dinas Kesehatan.
- (7) Tata cara dan format penyusunan DPA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di lakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 7

- (1) FKTP mengajukan Klaim Non Kapitasi ke BPJS yang di Koordinir oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Dokumen Pengajuan Klaim di buat 3 (tiga) rangkap, yaitu; Dokumen Asli digunakan untuk pengajuan ke BPJS, rangkap ke 1 di gunakan untuk pencairan ke BPPKAD melalui belanja program dan kegiatan DPA-SKPD Dinas Kesehatan Kota Banjar, Rangkap 2 (dua) berkas di Dinas Kesehatan, rangkap 3 (tiga) berkas untuk di FKTP.
- (3) Dokumen Asli di serahkan kepada BPJS oleh Dinas Kesehatan kemudian di verifikasi oleh BPJS.
- (4) Dokumen klaim yang dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (5) Setelah Dokumen klaim di verifikasi dan disetujui oleh BPJS maka dana non kapitasi di bayarkan oleh BPJS melalui rekening JKN Dinas Kesehatan yang sudah di tentukan, dengan jumlah sesuai dengan *feed back* pencairan dari BPJS.

- (6) Dana yang dimaksud pada ayat (5) disetorkan ke kas daerah sebagai PAD oleh bendahara JKN Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.
- (7) Setelah klaim dana Non Kapitasi di bayarkan dan mendapatkan *feed back* dari BPJS tentang Pencairan/pembayaran yang di setujui, maka Bendahara JKN Dinas Kesehatan menginformasikan kepada Bendahara JKN di FKTP untuk mengajukan/mengusulkan pencairan dana Non Kapitasi dalam bentuk program dan kegiatan pada DPA SKPD Dinas Kesehatan ke BPPKAD sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (8) Setelah SP2D turun uang Non Kapitasi langsung di bayarkan kepada pemberi pelayanan melalui FKTP dengan menggunakan tanda terima.
- (9) Tata cara dan format penyusunan SPJ sebagaimana dimaksud pada ayat (7) di lakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 8

Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana non kapitasi JKN serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 9

- (1) Bendahara Dana non Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Bendahara Dana non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan melaporkan kepada bendahara penerimaan Dinas Kesehatan sebagai PAD Dinas Kesehatan Kota Banjar.
- (3) Bendahara penerimaan Dinas Kesehatan melaporkan PAD ke BPPKAD Kota Banjar.

BAB VII

MONITORING, EVALUASI DAN PENANGANAN KELUHAN

Pasal 10

Monitoring, evaluasi dan penanganan keluhan dalam pelaksanaan Program JKN di FKTP dilaksanakan oleh Tim Monev dan Penanganan Keluhan Dinas Kesehatan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII

PENUTUP

Pasal 11

Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Pelayanan Kesehatan bagi peserta Program JKN dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah.

Pasal 12

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Banjar.

Ditetapkan di Banjar
pada tanggal 13 Maret 2017

WALI KOTA BANJAR,

ADE UU SUKAESIH

Diundangkan di Banjar
pada tanggal 13 Maret 2017

PELAKSANA TUGAS
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJAR,

YUYUNG MULYA SUNGKAWA

BERITA DAERAH KOTA BANJAR TAHUN 2017 NOMOR 3.a