



SALINAN

BUPATI SUBANG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI SUBANG
NOMOR 27 TAHUN 2018
TENTANG

TATA CARA PENGGUNAAN DANA NON KAPITASI BIAYA PELAYANAN
KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK
PEMERINTAH KABUPATEN SUBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SUBANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka Sinkronisasi Peraturan Bupati Subang Nomor 31 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penggunaan Dana Non Kapitasi Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Subang dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, mengenai jenis pelayanan, jenis pemanfaatan dan tarif;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, Peraturan Bupati Subang Nomor 31 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penggunaan Dana Non Kapitasi Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Subang perlu diganti;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Subang tentang Tata Cara Penggunaan Dana Non Kapitasi Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Subang.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang, dengan

- mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. 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);
 5. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. 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 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);
 7. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);

10. 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);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI SUBANG TENTANG TATA CARA PENGGUNAAN DANA NON KAPITASI BIAYA PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN SUBANG

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Subang;
2. Pemerintah Daerah, adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Subang;
3. Bupati, adalah Bupati Subang;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Subang;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan;
6. Jaminan Kesehatan 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;
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
8. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran;
9. 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, fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah puskesmas dan jejaringnya;
10. Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional adalah pembayaran klaim oleh BPJS dari jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan
11. Kas Daerah adalah Kas Pemerintah Kabupaten Subang;

BAB II
JENIS PELAYANAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 2

Jenis pelayanan kesehatan yang termasuk dalam komponen non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan di Puskesmas mencakup :

- a. pelayanan ambulans;
- b. pelayanan obat program rujuk balik;
- c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
- d. pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu
- e. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal
- g. pelayanan Keluarga Berencana

Pasal 3

Pelayanan Ambulans

- (1) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diberikan pada pelayanan ambulans darat bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 setara pada satu wilayah.

Pasal 4

Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud Pasal 2 huruf b harus menggunakan obat program rujuk balik yang tercantum dalam Formularium Nasional.
- (3) Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana disebut ayat (2) harus diberikan oleh ruang farmasi, apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Dalam hal ruang farmasi puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan obat program rujuk balik di puskesmas obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

- (5) Harga obat program rujuk balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai e-Catalogue ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
- (6) Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai e-Catalogue.
- (7) Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah sebagai berikut:

NO	HARGA DASAR SATUAN OBAT	FAKTOR PELAYANAN KEFARMASIAN
1	< Rp. 50.000	0.28
2	Rp. 50.000 sampai dengan Rp. 250.000	0.26
3	Rp. 250.000 sampai dengan Rp. 500.000	0.21
4	Rp. 500.000 sampai dengan Rp. 1.000.000	0.16
5	Rp. 1.000.000 sampai dengan Rp. 5.000.000	0.11
6	Rp. 5.000.000 sampai dengan Rp. 10.000.000	0.09
7	≥ Rp. 10.000.000	0.07

Pasal 5
Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c, terdiri atas:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu;
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
 - c. pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP);
 - d. pemeriksaan HbA1c; dan
 - e. pemeriksaan kimia darah, meliputi :
 - 1) microalbuminuria;
 - 2) ureum ;
 - 3) kreatinin;
 - 4) kolesterol total;
 - 5) kolesterol LDL;
 - 6) kolesterol HDL; dan
 - 7) trigliserida.
- (2) Pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu, sesuai indikasi medis;
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - c. pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - d. pemeriksaan HbA1c, 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) bulan 1 (satu) kali;
 - e. pemeriksaan kimia darah, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c ditetapkan sebesar Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) sampai dengan Rp.20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

- (4) Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditetapkan sebesar Rp.160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah).
- (5) Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditetapkan sebagai berikut:
 - a. microalbuminuria sebesar Rp.120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah);
 - b. ureum sebesar Rp.30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
 - c. kreatinin sebesar Rp.30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
 - d. kolesterol total sebesar Rp.45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah);
 - e. kolesterol LDL sebesar Rp.60.000,00 (enam puluh ribu rupiah);
 - f. kolesterol HDL sebesar Rp.45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah);
 - g. trigliserida sebesar Rp.50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

Pasal 6

Pelayanan Penapisan (Screening) Kesehatan Tertentu

- (1) Pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat huruf d merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup Non Kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pemeriksaan penunjang IVA, Pap Smear, dan gula darah, diberlakukan Tarif Non Kapitasi sebagai berikut:
 - a. pemeriksaan IVA maksimal Rp.25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah);
 - b. pemeriksaan Pap Smear maksimal Rp.125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - c. pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP) ditetapkan sebesar Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) sampai dengan Rp.20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).
- (3) Standar tarif pelayanan terapi krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif sebesar Rp.150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

Pasal 7

Rawat Inap Tingkat Pertama

- (1) Tarif Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf e yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket.
- (2) Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar Rp.120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah).
- (3) Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh BPJS Kesehatan bersama dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pasal 8
Pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana

- (1) Jasa pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh bidan atau dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf f ditetapkan sebagai berikut :
- a. pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan, sebesar Rp.200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
 - b. dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan per kunjungan, sebesar Rp.50.000,00 (lima puluh ribu rupiah);
 - c. persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh bidan, sebesar Rp.700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah) dan yang dilakukan oleh dokter, sebesar Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah);
 - d. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED, sebesar Rp.950.000,00 (sembilan ratus lima puluh ribu rupiah);
 - e. pemeriksaan Post Natal Care (PNC)/neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3), sebesar Rp.25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) untuk tiap kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan;
 - f. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED, sebesar Rp.175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
 - g. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal Rp.125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - h. pelayanan KB (Keluarga Berencana) :
 - 1) pemasangan dan/ atau pencabutan IUD/implant, sebesar Rp.100.000,00 (seratus ribu rupiah);
 - 2) pelayanan suntik KB, sebesar Rp.15.000,00 (lima belas ribu rupiah) setiap kali suntik;
 - 3) penanganan komplikasi KB, sebesar Rp.125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah);
 - 4) pelayanan Keluarga Berencana Metode Operasi Pria (KBMOP)/vasektomi, sebesar Rp.350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).

BAB III
PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 9

- (1) Puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam komponen pelayanan non kapitasi mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan .
- (2) Dana klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah mendapatkan pembayaran dari BPJS Kesehatan langsung disetorkan ke Kas Daerah oleh BPJS Kesehatan.

- (3) Seluruh dana hasil klaim pelayanan yang telah disetorkan ke Kas Daerah dapat dimanfaatkan kembali sebagai belanja kegiatan sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran pada Dinas Kesehatan dengan mekanisme berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
PENGATURAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 10

- (1) Pemanfaatan dana non kapitasi setelah disetorkan ke kas daerah digunakan untuk jasa pelayanan sebesar 60 % (enam puluh persen) dan operasional sebesar 40% (empat puluh persen);
- (2) Pemanfaatan dana sesuai dengan ayat (1) mengacu kepada Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA).

BAB V
PENGATURAN BELANJA OPERASIONAL DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL

Pasal 11

- (1) Pengaturan Belanja Operasional dari komponen dana non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 40 % (empat puluh persen) dari dana yang diterima sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada Dinas Kesehatan dapat digunakan untuk :
 - a. Belanja Kebutuhan obat
 - b. Belanja Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai
 - c. Belanja Kebutuhan makan dan minum pasien
 - d. Belanja penanganan limbah medis
 - e. Belanja Bahan Bakar Minyak (BBM)
 - f. Belanja Petugas Jaga malam
- (2) Pajak atas belanja sarana yang diperoleh dikenakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Subang Nomor 31 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penggunaan Dana Non Kapitasi Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Subang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Subang
pada tanggal 22 Maret 2018

Pjs. BUPATI SUBANG,

ttd

DADY ISKANDAR

Diundangkan di Subang
pada tanggal 22 Maret 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUBANG,

ttd

ABDURAKHMAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SUBANG TAHUN 2018 NOMOR 27