



BUPATI KARIMUN

PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 50 TAHUN 2020

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI
DAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
RSUD TANJUNG BATU KUNDUR KABUPATEN KARIMUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARIMUN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka tertib administrasi pengelolaan keuangan daerah terkait dengan pembayaran dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) RSUD Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902), yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);

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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. 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);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);

13. 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);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
17. 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 Pemerintah 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);
18. 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);
19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
20. 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);

21. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
22. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
25. 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 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 751);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
28. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 143);

29. 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);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Nomor 3);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) RSUD TANJUNG BATU KUNDUR KABUPATEN KARIMUN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karimun.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah 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.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Karimun.
4. Bupati adalah Bupati Karimun.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun.
6. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung Batu Kundur Kelas D Pratama milik Pemerintah Kabupaten Karimun.
7. Direktur adalah Direktur RSUD Tanjung Batu Kundur.

8. Tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
9. Pelayanan Medis Spesialistik Dasar adalah pelayanan medis spesialis penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak, dan bedah umum.
10. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
11. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
12. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
13. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
14. Bendahara Dana JKN pada Rumah Sakit adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana JKN.
15. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
17. Tenaga Non Kesehatan adalah tenaga – tenaga selain tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
18. Konsultasi Medis adalah jasa yang diberikan oleh tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan atau kemudahan kepada penderita dalam rangka pemeriksaan/observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
19. Pelayanan persalinan adalah pertolongan yang diberikan oleh seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan dalam proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.
20. Tindakan kebidanan adalah suatu cara/teknik yang dilakukan oleh seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan pada kasus-kasus obstetri dan ginekologi.
21. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi, visite, tindakan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan lainnya.

22. Obat-obatan adalah sediaan farmasi yang dapat disuntikkan, dioleskan, dihisap, dan/atau diminumkan yang dikonsumsi secara langsung oleh pasien dalam proses pengobatannya.
23. Bahan Habis Pakai adalah bahan kimia, reagensia, bahan laboratorium, bahan radiologi, dan bahan habis pakai lainnya yang digunakan secara langsung dan/atau tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya.
24. 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 Pusat atau Pemerintah Daerah.
25. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
26. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.
27. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iura adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan.
28. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
29. 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.
30. 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.
31. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
32. 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.
33. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

34. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
35. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan/atau kecacatan sesuai kemampuan fasilitas kesehatan.
36. Alat kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
37. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
38. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
39. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah mengatur Sistem Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana JKN di RSUD Tanjung Batu Kundur Kabupaten Karimun.

BAB III PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

- (2) Pelayanan Kesehatan bagi peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas :
- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;
 - c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua
Prosedur Pelayanan Kesehatan

Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (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 :
 - a. berada di luar wilayah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat peserta terdaftar; atau
 - b. dalam keadaan kedaruratan medis.
- (4) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selain Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Pasal 5

- (1) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tata cara rujukan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 6

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
- g. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

Pasal 7

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 untuk pelayanan medis mencakup :

- a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- c. kasus medis rujuk balik;
- d. pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f. rehabilitasi medik dasar.

Pasal 8

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 huruf g 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 PONEB; dan
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi.

Bagian Keempat
Pelayanan Rumah Sakit Kelas D Pratama

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit Kelas D Pratama dapat menyelenggarakan :
 - a. pelayanan medik umum;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan keperawatan;
 - d. pelayanan laboratorium pratama;
 - e. pelayanan radiologi; dan
 - f. pelayanan farmasi.
- (2) Selain pelayanan medik umum, Rumah Sakit Kelas D Pratama dapat memberikan pelayanan medik spesialisik dasar.
- (3) Pelayanan medik spesialisik dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan oleh dokter spesialis, residen tahap mandiri, atau dokter dengan kewenangan tambahan tertentu sesuai dengan kebutuhan pelayanan medik spesialisik dasar meliputi :
 - a. pelayanan kebidanan dan kandungan;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan penyakit dalam; dan
 - d. pelayanan bedah.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pasal 10

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis atau sub spesialis;
- c. tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
- d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f. rehabilitasi medis;
- g. pelayanan darah;
- h. pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
- j. perawatan inap non intensif, dan
- k. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Keenam
Surat Rujukan

Pasal 11

- (1) Kedaruratan medik tidak membutuhkan surat rujukan.
- (2) Surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, dan selanjutnya selama masih dalam perawatan dan belum dirujuk balik ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak dibutuhkan lagi surat rujukan. Dokter yang menangani memberi surat keterangan masih dalam perawatan.

Bagian Ketujuh
Layanan Ambulan

Pasal 12

- (1) Pelayanan Ambulan merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar Fasilitas Kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- (2) Pelayanan Ambulan hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS atau pada kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.
- (3) Pelayanan ambulan diberikan pada transportasi darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Penggantian biaya pelayanan ambulan sesuai dengan standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang relatif sama pada satu wilayah.
- (6) Ketentuan mengenai persyaratan dan tata cara pemberian pelayanan ambulan ditetapkan dengan peraturan BPJS Kesehatan.

BAB IV PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JKN

Bagian Kesatu Pembayaran Dana Kapitasi

Pasal 13

- (1) BPJS Kesehatan mengirimkan jumlah peserta JKN terdaftar pada Rumah Sakit dalam bentuk Keputusan Kepala BPJS Kesehatan kepada Direktur dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikirimkan kepada Direktur setiap bulan.
- (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada Rumah Sakit.
- (4) Pembayaran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di Rumah Sakit sesuai data dari BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit.

Bagian Kedua Pembayaran Dana Non Kapitasi

Pasal 14

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Non Kapitasi JKN kepada Rumah Sakit.
- (2) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan klaim yang telah disetujui oleh BPJS Kesehatan atas pelayanan kesehatan berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.
- (3) Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Penerimaan Pembantu Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Penganggaran Dana Kapitasi

Pasal 15

- (1) Direktur menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di Rumah Sakit dan besaran kapitasi JKN, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat
Penganggaran Dana Non Kapitasi

Pasal 16

- (1) Direktur menyusun rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN tahun berjalan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada perkiraan jumlah klaim yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan atas pelayanan kesehatan berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan.

Bagian Kelima
Pelaksanaan dan Penatausahaan Dana Kapitasi

Pasal 17

Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD Pemanfaatan Dana Kapitasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan.

Pasal 18

- (1) Bupati menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuka Rekening Dana Kapitasi JKN.
- (3) Rekening Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Rekening Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian dari Rekening BUD.

- (5) Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Direktur kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 19

- (1) Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit dan diakui sebagai pendapatan.
- (2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada Rumah Sakit.
- (3) Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 20

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

Pasal 21

- (1) Berdasarkan SP3B Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3), PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Rumah Sakit.
- (2) PPK-SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Rumah Sakit berdasarkan SP2B.

Bagian Keenam

Pelaksanaan dan Penatausahaan Dana Non Kapitasi

Pasal 22

Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan.

Pasal 23

- (1) Bendahara Penerimaan Pembantu Rumah Sakit membuka rekening Dana Non Kapitasi JKN.
- (2) Dana Non Kapitasi JKN dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang telah diterima oleh Rumah Sakit selanjutnya disetorkan ke Kas Daerah dan diakui sebagai pendapatan.
- (4) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal pendapatan dana non kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, khusus dana non kapitasi yang dialokasikan untuk jasa pelayanan dapat dianggarkan kembali dan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

Bagian Ketujuh
Pertanggungjawaban

Pasal 24

- (1) Direktur 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 SKPD dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedelapan
Pengawasan

Pasal 25

- (1) Direktur berkewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan di Rumah Sakit kepada BPJS Kesehatan dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan dan Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Karimun sesuai format yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana kapitasi oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Rumah Sakit.
- (3) Aparat Pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi sesuai ketentuan yang berlaku.
- (4) Pengawasan secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan untuk meyakinkan efektifitas, efisiensi, dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi.

BAB V
PEMANFAATAN DANA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 26

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit meliputi :
 - a. tarif kapitasi
 - b. tarif non kapitasi
- (2) Tarif kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberlakukan bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan komprehensif kepada peserta JKN berupa rawat jalan tingkat pertama termasuk pemeriksaan antenatal care, post natal care, dan pelayanan KB.
- (3) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang dibayarkan kepada Rumah Sakit atas pelayanan kesehatan kepada peserta JKN berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.
- (4) Tarif non kapitasi untuk pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. persalinan pervaginam normal;
 - b. penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 - c. pelayanan tindakan paska persalinan (misal placenta manual);
 - d. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 - e. penanganan komplikasi KB paska persalinan.

Bagian Kedua
Pemanfaatan Dana Kapitasi

Pasal 27

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh Rumah Sakit dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 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 Rumah Sakit 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 Kesehatan dengan mempertimbangkan :

- a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
- c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Bagian Ketiga
Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

Pasal 28

- (1) Dana Non Kapitasi yang diterima oleh Rumah Sakit dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 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 Rumah Sakit ditetapkan sekurang-kurangnya 75% (tujuh puluh lima persen) dari penerimaan Dana Non Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Non 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 Kesehatan dengan mempertimbangkan :
 - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Bagian Keempat
Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 29

- (1) Alokasi Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, Pegawai Tidak Tetap, Tenaga Kontrak, dan Tenaga Lokal yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.
- (4) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut :
 - a. tenaga dokter spesialis, diberi nilai 200;
 - b. tenaga dokter/dokter gigi, diberi nilai 150;
 - c. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners) atau tenaga kesehatan paling rendah S2, diberi nilai 100;
 - d. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
 - e. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60;
 - f. tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50; dan
 - g. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25.
- (5) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas administrasi, diberi nilai sebagai berikut :
 - a. tambahan nilai 150 (seratus lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Direktur;
 - b. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Sub Bagian Tata Usaha atau Kepala Seksi;
 - c. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - d. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Instalasi.
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas sebagai Koordinator atau Kepala Ruangan atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh).
- (7) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang memiliki 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) tahun 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).
- (8) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dinilai sebagai berikut :
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.

- (9) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a.
- (10) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut :

$$\frac{\text{Persentase kehadiran} \times (\text{jenis ketenagaan} + \text{masa kerja} + \text{rangkap tugas})}{\text{Total jumlah seluruh poin}} \times \text{Jumlah dana jasa pelayanan}$$

Bagian Kelima Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Alokasi Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3) dan Pasal 28 ayat (3) dimanfaatkan untuk :
- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. belanja barang operasional, terdiri atas :
 1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
 3. bahan cetak atau alat tulis kantor;
 4. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 5. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 6. pemeliharaan sarana dan prasarana.
 - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (5) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (6) Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VI
PEMANFAATAN SISA DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI

Pasal 31

- (1) Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (2) Dalam hal sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam hal sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.
- (4) Pendapatan dana non kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, hanya dana non kapitasi yang dialokasikan untuk jasa pelayanan yang dapat dianggarkan kembali dan dibayarkan pada tahun anggaran berikutnya.

Pasal 32

Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

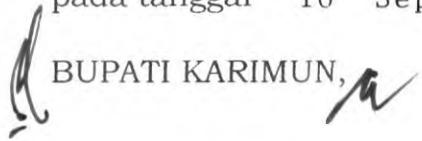
BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

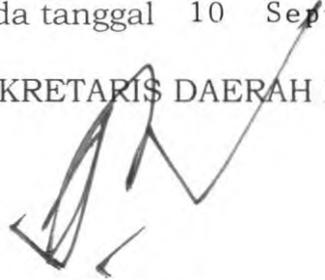
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karimun.

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 10 September 2020


BUPATI KARIMUN,


AUNUR RAFIQ

Diundangkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 10 September 2020


SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARIMUN

MUHD. FIRMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2020 NOMOR 51