



BUPATI KARANGANYAR PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KARANGANYAR
NOMOR 123 TAHUN 2017

TENTANG

**PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KARANGANYAR,**

- Menimbang : a. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Karanganyar dapat berjalan dengan tertib dan lancar, perlu ditetapkan Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah;
- b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional beserta perubahannya, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan, sehingga perlu ditinjau kembali dan disesuaikan;
- c. bahwa untuk maksud tersebut, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. 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);
11. 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);
12. 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);
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
14. 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);
15. 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;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
17. 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);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
22. 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 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karanganyar.
2. Bupati adalah Bupati Karanganyar.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
4. Kas Daerah adalah Kas Daerah Pemerintah Kabupaten Karanganyar.
5. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disebut UPT adalah Unit Pelaksana Teknis yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut 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.
8. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintahan Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. FKTP Pemerintah adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik pemerintah yang selanjutnya disebut Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
11. Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya pada waktu yang ditetapkan.
12. Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan pada Fasilitas Kesehatan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
13. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
14. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
15. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, 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.
16. *Kredensialing* adalah kegiatan untuk melaksanakan kualifikasi dan proses evaluasi untuk menyetujui fasilitas pelayanan kesehatan diikat dalam kerjasama dalam penilaiannya didasarkan pada aspek administrasi dan teknis pelayanan.

17. 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.
18. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan 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.
19. Sistem Pembiayaan Kapitasi adalah cara pembiayaan rawat jalan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah kepesertaan yang terdaftar pada Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
20. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
21. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima Pemberi Pelayanan Tingkat Pertama atas pemakaian sarana, fasilitas, obat standar, dan alat kesehatan pakai habis yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
22. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, *visite*, rehabilitasi medis, dan pelayanan lainnya.
23. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
24. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disebut PTT adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara dengan perjanjian kerja dan diberikan gaji oleh Pemerintah Pusat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
25. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang dimaksud dalam peraturan bupati ini adalah tenaga honorer yang dikontrak oleh bupati melalui OPD terkait dan diberikan honor sesuai kemampuan daerah.
26. Tenaga Harian Lepas yang selanjutnya disebut THL yang dimaksud dalam peraturan bupati ini adalah tenaga yang dikontrak oleh Kepala OPD sebagai Pengguna Anggaran dan atau Kepala unit Kerja selaku Kuasa pengguna Anggaran dan diberikan honor kegiatan sesuai indeks pengadaan barang dan jasa kabupaten.
27. *Save Guarding* adalah kegiatan untuk menjaga dan menjamin kelancaran pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

28. Biaya Operasional Puskesmas adalah biaya yang bersumber dari pengelolaan dana kapitasi JKN yang dipergunakan untuk kegiatan preventif dan promotif dalam rangka mendukung program JKN dan percepatan pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya, serta Poskesdes/polindes, posyandu, dan UKBM lainnya.
29. Sisa lebih Penggunaan Anggaran yang selanjutnya disebut SILPA adalah sisa dana kapitasi difasilitas Tingkat Pertama (Puskesmas) yang belum bisa dimanfaatkan pada tahun berjalan.
30. Pervaginam adalah persalinan yang dilakukan secara normal melalui jalan lahir vagina.
31. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya
32. Neonatal adalah suatu keadaan yang ada dalam kehidupan pertama pada bayi sejak usia 0 (nol) sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 2

Ruang Lingkup program JKN di Puskesmas berupa :

- a. penyelenggaraan JKN;
- b. pelayanan kesehatan bagi peserta JKN; dan
- c. pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi.

BAB III PENYELENGGARAAN JKN

Pasal 3

- (1) Puskesmas selaku penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN harus bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Puskesmas harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bagi puskesmas yang tidak memiliki sarana penunjang, wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.
- (4) Membangun jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan melalui perjanjian kerjasama.
- (5) Puskesmas yang membangun jejaring dengan Praktek Mandiri Bidan (PMB) dilakukan melalui Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JKN

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan

Pasal 4

Pelayanan Kesehatan di Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan non spesialisistik meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisistik, baik operatif, maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis pakai habis;
- f. pelayanan fisioterapi;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
- h. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis; dan
- i. transportasi rujukan.

Pasal 5

- (1) Tindakan medis pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d mencakup :
 - a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Puskesmas;
 - 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 medis dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan panduan klinis oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 6

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h mencakup :

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di Puskesmas;
- b. pertolongan persalinan pervaginam bukan risiko tinggi;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED; dan
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi.

Bagian Kedua
Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 7

- (1) Peserta berhak mendapat pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada pelayanan kesehatan rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (3) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai yang diberikan kepada Peserta berpedoman pada daftar obat, harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 8

- (1) BPJS Kesehatan menjamin kebutuhan obat program rujuk balik melalui Apotek atau depo farmasi Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak dimiliki oleh Puskesmas dibayar BPJS Kesehatan di luar biaya kapitasi.
- (3) Prosedur pelayanan obat program rujuk balik dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Obat dan Alat Kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Obat dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. alat kontrasepsi dasar;
 - b. vaksin untuk imunisasi dasar; dan
 - c. obat program Pemerintah.

Bagian Ketiga
Pelayanan Ambulan

Pasal 10

- (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 bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.
- (3) Persyaratan dan tata cara pemberian pelayanan ambulan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
SISTIM PEMBAYARAN, DANA PELAYANAN KESEHATAN, DAN
PENGUNAAN DANA

Bagian Kesatu
Sistim Pembayaran

Pasal 11

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada puskesmas dengan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi.
- (2) Dana Kapitasi dibayar sebagai pra upaya sedangkan Dana Non Kapitasi setelah ada pelayanan kesehatan dengan mendasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan pembayaran pada puskesmas oleh BPJS Kesehatan meliputi :
 - a. pembayaran Dana Kapitasi dapat melalui Rekening Dana Kapitasi
 - b. pembayaran Dana Non Kapitasi dilakukan melalui Rekening Kas Daerah dengan pengelolaan mengikuti mekanisme keuangan Daerah.
- (4) Dalam pelaksanaan pembayaran Dana Kapitasi sebagaimana pada ayat (3) huruf a Bupati menetapkan Kuasa Pengguna Anggaran dan Bendahara JKN Kapitasi di Puskesmas.

Bagian Kedua
Dana Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Dana pelayanan kesehatan pada Puskesmas, meliputi :
 - a. Dana Kapitasi; dan
 - b. Dana Non Kapitasi.
- (2) Dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Penggunaan Dana Kapitasi

Pasal 13

- (1) Penerimaan pembayaran pada Puskesmas yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan diakui sebagai Pendapatan Daerah.
- (2) Penggunaan dana di puskesmas dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Alokasi penggunaan Dana Kapitasi pada Puskesmas diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

- (2) Alokasi penggunaan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Jasa Pelayanan; dan
 - b. Dukungan biaya operasional.
- (3) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di Puskesmas.
- (4) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi PNS, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, dan PTT, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b dimanfaatkan untuk :
 - a. pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. pembiayaan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi :
 1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
 4. bahan cetak atau alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan system informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
 - c. pengadaan sarana dan prasarana dalam kelompok belanja modal.
- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana pada ayat (2) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (4) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pengaturannya ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (5) Perencanaan pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pasal 16

- (1) Belanja kegiatan **operasional** pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. pelayanan Kesehatan Dalam Gedung, antara lain : Konsumsi untuk penyuluhan/sosialisasi, transport (bagi peserta pertemuan, narasumber), uang harian bagi narasumber, konsumsi rapat, biaya petugas piket/jaga (honor lembur dan uang makan), pengelolaan limbah medis dan non medis, belanja langganan penyediaan air bersih, biaya uji laboratorium;
 - b. pelayanan Kesehatan Luar Gedung, antara lain : Uang transport, uang harian petugas dalam kunjungan rumah, konsumsi penyuluhan/sosialisasi dan gerakan masyarakat/senam, transport dan honor narasumber pada penyuluhan/sosialisasi, honor instruktur senam;
 - c. operasional dan Pemeliharaan Kendaraan Puskesmas Keliling, antara lain : Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian oli, penggantian suku cadang, service berkala, pemeliharaan dan pajak;
 - d. bahan Cetak atau Alat Tulis Kantor, antara lain : belanja alat tulis kantor, termasuk tinta printer, penggandaan, cetak format, leaflet, brosur, poster dan sejenisnya;
 - e. administrasi, Koordinasi Program dan Sistem Informasi, antara lain : transport, uang harian, honor panitia pengadaan dan penerima barang, konsumsi, materai, perangko, *hardware* dan *software* sistem informasi, mouse, printer, pemeliharaan jaringan, langganan internet dan telepon, LCD, dan sejenisnya;
 - f. peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, antara lain : uang transport, uang harian, biaya penginapan, biaya paket pelatihan/kursus, in house training uang harian, honor narasumber, konsumsi, pemantapan mutu internal dan pemantapan mutu eksternal;
 - g. pemeliharaan Sarana dan Prasarana, antara lain : belanja pembelian dan/atau pemeliharaan sarana prasarana gedung, pengecatan gedung, biaya tukang, perbaikan dan pengecatan, servis alat kesehatan dan kalibrasi alat kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga untuk piket/jaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Kuasa Pengguna Anggaran dapat melakukan analisis beban kerja dan menunjuk THL.
- (3) Dalam melakukan analisis beban kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) wajib berkoordinasi dengan Kepala Bagian Organisasi Sekretariat Daerah (Setda) dan Sekretaris Dinas.
- (4) Penunjukan THL sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan atas persetujuan Pengguna Anggaran dan dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Kepala FKTP menyusun Rencana Pendapatan dan Rencana Kerja Anggaran Dana Kapitasi, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas.
- (2) Penyusunan Rencana Kerja Anggaran sebagaimana pada ayat (1) mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam hal pendapatan Dana Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran yang berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun-tahun anggaran berikutnya melalui pengajuan pemanfaatan dana SILPA.
- (4) Bunga Dana Kapitasi merupakan Pendapatan Daerah dan harus disetor ke Kas Daerah setiap akhir bulan.
- (5) Pengaturan pelaksanaan dan penatausahaan serta pertanggungjawaban kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Keempat Penggunaan Dana Non Kapitasi

Pasal 18

- (1) Penerimaan pembayaran pada Puskesmas yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan melalui Rekening Kas Umum Daerah dan dicatat oleh Bendahara Penerimaan Dinas dan diakui sebagai Pendapatan Daerah.
- (2) Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. rawat inap tingkat pertama;
 - b. kebidanan dan neonatal; dan
 - c. pelayanan kesehatan lain.
- (3) Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. jasa dukungan biaya operasional; dan
 - b. jasa pelayanan.

Pasal 19

- (1) Dana Non Kapitasi untuk jasa dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) huruf a, ditetapkan paling tinggi 60% (enam puluh persen) yang dimanfaatkan untuk :
 - a. akomodasi pasien;
 - b. pembelian sarana prasarana, obat, dan bahan habis pakai; dan
 - c. sewa kamar.
- (2) Dana Non Kapitasi untuk jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) huruf b, ditetapkan paling rendah sebesar 40 % (empat puluh perseratus).
- (3) Pengaturan penggunaan penerimaan dana non kapitasi untuk jasa dukungan biaya operasional dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.

Pasal 20

Dana Non Kapitasi bagi Fasilitas Kesehatan yang menjadi jejaring Puskesmas menjadi pendapatan Puskesmas pada wilayah tersebut.

Pasal 21

- (1) Penggunaan Dana JKN Non Kapitasi di Puskesmas berdasarkan ketentuan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dan petunjuk pelaksanaannya.
- (2) Dikecualikan penggunaan dana sebagaimana pada ayat (1), diatur sebagai berikut :
 - a. penerimaan jasa sarana dapat dibelanjakan oleh Puskesmas untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan.
 - b. penerimaan obat dan bahan habis pakai dapat dibelanjakan oleh Dinas untuk mencukupi kebutuhan puskesmas.

Pasal 22

Pengelolaan Dana Non Kapitasi untuk pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf c dilaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 23

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan JKN sesuai standard dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENUTUP

Pasal 24

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 45 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013 Nomor 45) beserta perubahannya, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karanganyar.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 29 Desember 2017
BUPATI KARANGANYAR,

ttd

JULIYATMONO

Diundangkan di Karanganyar
pada tanggal 29 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR

ttd

SAMSI
BERITA DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2017 NOMOR 123

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM, SH


ZULFIKAR HADIDH
NIP. 19750311 199903 1 009