



BUPATI CILACAP

PERATURAN BUPATI CILACAP NOMOR 07 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGGUNAAN DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN CILACAP

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CILACAP,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, maka dana Program Jaminan Kesehatan Nasional berupa dana kapitasi yang besarnya ditentukan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dan dana non kapitasi berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional telah dibayarkan kepada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga dipandang perlu menetapkan Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap;
- b. bahwa pelaksanaan penggunaan dana program Jaminan Kesehatan Nasional pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap sebagaimana tersebut huruf a telah diatur dengan Peraturan Bupati Cilacap Nomor 74 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan penggunaan dana program Jaminan Kesehatan Nasional pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap;
- c. bahwa Peraturan Bupati Cilacap Nomor 74 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan, sehingga dipandang perlu untuk ditinjau kembali dan disesuaikan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Cilacap tentang Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 8 Agustus 1950);

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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);
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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 264 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia 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);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 8 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2007 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 8);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 13 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Cilacap (Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2010 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 52);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 4 Tahun 2011 tentang Tata Pelayanan dan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Cilacap (Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2011 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 62);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGGUNAAN DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN CILACAP.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Cilacap.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Cilacap.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
5. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT Puskesmas adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang mempunyai wilayah kerja tertentu di tingkat Kecamatan.
6. Puskesmas Rawat Jalan adalah Puskesmas yang memberi pelayanan terhadap orang yang masuk ke Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.
7. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun perawatan sementara di ruang rawat inap dengan tempat tidur.
8. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disingkat PUSTU adalah satu unit pelayanan Puskesmas dengan kegiatan fungsional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
9. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disingkat PUSLING adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar Puskesmas, PUSTU, dan Poliklinik Kesehatan Desa.
10. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah unit pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, pelayanan kesehatan dasar lainnya yang dikelola oleh Bidan Desa bekerja sama dengan pemerintahan desa yang bertanggungjawab kepada Kepala UPT Puskesmas.
11. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan akibat penyakit dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
12. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut retribusi adalah pungutan sebagai pembayaran atas jasa pelayanan dan jasa sarana kesehatan di UPT Puskesmas, PUSTU, PUSLING dan PKD.
13. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Primer adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien tanpa menginap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan di UPT Puskesmas atau jaringannya.
14. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Primer adalah pelayanan kepada pasien dengan menginap untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Rawat Inap.
15. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

16. Jaminan Kesehatan Nasional 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.
17. Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah alokasi dana yang disediakan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang meliputi dana Kapitasi dan non Kapitasi.
18. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada UPT Puskesmas oleh BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
19. Dana non Kapitasi adalah besaran pembayaran yang dibayar oleh BPJS Kesehatan kepada UPT Puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
20. Pasien adalah Peserta JKN yang menerima layanan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya adalah :

- a. memberikan arah dan petunjuk dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di UPT Puskesmas dan jaringannya bagi peserta JKN.
- b. mendukung pengendalian mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas dan jaringannya.
- c. mendukung terselenggaranya pembinaan program JKN di setiap jenjang administrasi.

Pasal 3

Tujuan Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya adalah :

- a. menetapkan sasaran program JKN.
- b. mengatur pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan primer perorangan.
- c. menetapkan tempat pelayanan kesehatan primer perorangan.
- d. mengatur pelayanan kesehatan yang dijamin.
- e. mengatur pelayanan kesehatan yang tidak dijamin.
- f. mengatur pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi di UPT Puskesmas dan jaringannya yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup kegiatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas dan jaringannya berupa pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan berupa manfaat medis dan manfaat non medis, manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan dan manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi dan ambulans.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN DAN TEMPAT PELAYANAN PROGRAM JKN

Pasal 5

Pelayanan Kesehatan Dasar Perorangan di UPT Puskesmas dan jaringannya terdiri dari :

- a. penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- b. imunisasi dasar, meliputi *Baccille Calmet Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), polio dan campak;
- c. keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana;
- d. skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu;

Pasal 6

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama pada UPT Puskesmas dan jaringannya yang dijamin, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :

- 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 habis pakai;
- f. transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
- h. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis.

Pasal 7

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 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 rujukan balik;
- d. pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan anak balita oleh bidan atau dokter;
- f. rehabilitasi medik dasar;
- g. pelayanan ambulan;
- h. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
- i. pelayanan skrining kesehatan tertentu;
- j. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
- k. pelayanan KB;
- l. pelayanan darah di FKTP; dan
- m. pelayanan gawat darurat.

Pasal 8

Tempat Pelayanan Kesehatan Perorangan untuk peserta JKN pada UPT Puskesmas dan jaringannya meliputi;

- a. Puskesmas Rawat Jalan;
- b. Puskesmas Rawat Inap;
- c. Puskesmas Pembantu;
- d. Poliklinik Kesehatan Desa; dan
- e. Pelayanan swasta yang bekerja sama dalam Program JKN.

BAB V PELAYANAN KESEHATAN YANG TIDAK DIJAMIN

Pasal 9

Pelayanan Kesehatan bagi peserta JKN yang tidak dijamin meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat;
- c. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- d. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- e. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetik;
- f. Pelayanan kesehatan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan);
- g. Pelayanan meratakan gigi;
- h. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- i. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- j. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, sin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- k. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan;
- l. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- m. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- n. Pelayanan kesehatan yang sudah dijamin dalam program kecelakaan lalu lintas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- o. Pelayanan kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa/wabah;
- p. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

BAB VI MANAJEMEN UPT PUSKESMAS

Pasal 10

Penyelenggaraan Program JKN di UPT Puskesmas dan Jaringannya harus didukung dengan pelaksanaan manajemen JKN yang terdiri dari :

- a. Perencanaan tingkat UPT Puskesmas, meliputi :
 1. Penyusunan POA (*Plan Of Action*) tahunan (pada awal kegiatan) dengan tahapan :
 - a) Dinas Kesehatan dan UPT Puskesmas mengadakan pertemuan untuk menentukan rencana kegiatan, target sasaran dan target cakupan yang harus dicapai;
 - b) UPT Puskesmas menyusun POA tahunan (Januari s/d Desember);
 - c) POA UPT Puskesmas harus mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
 2. Penyusunan POA bulanan, dengan ketentuan :
 - a) Disusun setiap akhir bulan untuk kegiatan bulan berikutnya, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan guna pencairan dana;
 - b) Merupakan rincian dan POA tahunan untuk dibahas dalam Lokakarya Mini UPT Puskesmas.
 3. Kegiatan diluar POA tahunan
Dalam situasi dan kondisi tertentu yang mendesak, UPT Puskesmas dapat mengadakan kegiatan diluar POA tahunan, dengan membuat rencana kegiatan khusus yang disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- b. Lokakarya mini, penggerakan pelaksanaan kegiatan dalam rangka :
 1. Membahas rencana kegiatan yang akan dilaksanakan pada bulan tersebut;
 2. Membahas hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan pada bulan lalu;
 3. Diseminasi informasi.

c. Evaluasi meliputi :

1. Rekapitulasi hasil kegiatan untuk dilaporkan kepada Tim Pengelola JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap;
2. Menyelesaikan masalah dan pengaduan masyarakat.

BAB VII PENGELOLAAN DANA PROGRAM JKN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 11

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana Program JKN kepada UPT Puskesmas.
- (2) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di UPT Puskesmas sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana non Kapitasi kepada UPT Puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta jaminan kesehatan.
- (4) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada UPT Puskesmas.
- (5) Dana non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibayarkan melalui rekening Bendahara BPJS Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua Penganggaran

Pasal 12

- (1) Kepala UPT Puskesmas menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan.
- (2) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tersebut pada angka (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan, yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana kapitasi JKN.
- (3) Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKN pada UPT Puskesmas, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing UPT Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan.
- (4) Rencana belanja dana Kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya berpedoman pada ketentuan Pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (5) RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana tersebut pada ayat (2) dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 13

- (1) Berdasarkan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran berkenaan, Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja sesuai dengan RKA-SKPD tersebut pada Pasal 12 ayat (5).
- (2) Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada UPT Puskesmas, kepala daerah mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing UPT Puskesmas setiap tahun anggaran atas usul Kepala SKPD Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD). Pengangkatan bendahara tersebut ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagai berikut :
 - a. bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala UPT Puskesmas dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala UPT Puskesmas;
 - b. berdasarkan buku kas tersebut pada huruf a, bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun realisasi pendapatan dan belanja UPT Puskesmas, selanjutnya Kepala UPT Puskesmas menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala UPT Puskesmas setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya;
 - c. berdasarkan realisasi pendapatan dan belanja Kepala UPT Puskesmas tersebut pada huruf b, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) UPT Puskesmas setiap bulan kepada PPKD untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) UPT Puskesmas oleh PPKD selaku Bendahara Umum Daerah (BUD);
 - d. pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja UPT Puskesmas sesuai SP2B UPT Puskesmas pada huruf c, dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pertanggungjawaban

Pasal 14

- (1) Kepala UPT Puskesmas bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi dan dana non kapitasi JKN.
- (2) Berdasarkan SP2B UPT Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
PEMANFAATAN DANA

Bagian Kesatu
Umum
Pasal 15

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh UPT Puskesmas dari BPJS 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 setiap UPT Puskesmas dialokasikan antara 40% - 60% 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 Kabupaten dengan mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
 - c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah
- (5) Dana non Kapitasi yang diterima oleh UPT Puskesmas dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan;
 - b. akomodasi, bahan habis pakai dan makan pasien;
 - c. digunakan secara langsung pada pelayanan rujukan
 - d. disetorkan ke Kas Daerah sebagai pendapatan UPT Puskesmas.

Bagian Kedua
Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada UPT Puskesmas.
- (2) 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;
 - b. kehadiran; dan
 - c. kinerja, status kepegawaian dan masa kerja.
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut:
 - a. tenaga medis, diberi nilai 150;
 - b. tenaga apoteker, tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
 - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
 - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.

- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala UPT Puskesmas, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut:
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat cuti dan akibat sakit tidak dihitung dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Penugasan Dinas luar oleh Kepala UPT Puskesmas dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (8) Penentuan poin variabel kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja ditentukan oleh Tim Kinerja UPT Puskesmas yang ditunjuk oleh Kepala UPT Puskesmas.
- (9) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

Point Ketenagaan - (Jml hari tdk masuk Kerja x Point perhari Ketenagaan)	+	(Jml hari kerja efektif-jml hari tdk masuk kerja)	+	Variabel kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja	
					x
-----					Total Jasa Pelayanan yang ditetapkan
Jumlah nilai seluruh tenaga					

Keterangan:

1. Poin per hari adalah poin sesuai ketenagaan dibagi maksimal jumlah hari kerja efektif dalam satu bulan
2. Jumlah hari tidak masuk kerja adalah jumlah ketidakhadiran dalam satu bulan

- (10) Alokasi Dana Non Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (5) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagai berikut :
 - a. Jasa pelayanan rawat inap sebesar 50 % (lima puluh persen);
 - b. Jasa pemeriksaan ANC sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan dan pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar sebesar 95 % (sembilan puluh lima persen);
 - c. Jasa pelayanan persalinan pervaginam normal sebesar 75 % (tujuh puluh lima persen);
 - d. Jasa tindakan penanganan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar dan pelayanan tindakan pasca persalinan sebesar 95 % (sembilan puluh lima persen);
 - e. Jasa pelayanan rujukan sebesar 100 % (seratus persen);
 - f. Jasa pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan & neonatal dan pelayanan KB sebesar 95 % (sembilan puluh lima persen).

Bagian Ketiga
Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan
dan Penyetoran Pendapatan UPT Puskesmas

Pasal 17

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) dimanfaatkan untuk:
 - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya berupa biaya perjalanan, jasa profesi narasumber, ATK, bahan kontak, biaya makan-minum, foto copy bahan/cetak media, dokumentasi, servis ringan alat kesehatan;
 - b. sarana prasarana pendukung upaya kesehatan perorangan pada rawat jalan, kegawatdaruratan medis, rawat inap dan persalinan berupa alat listrik dan elektronik penunjang pelayanan, belanja peralatan kebersihan dan bahan pembersih, belanja modal pengadaan perlengkapan ruang pelayanan, belanja modal pengadaan perlengkapan ruang dapur penunjang pelayanan;
 - c. peningkatan upaya kesehatan perorangan melalui pelatihan dan pengembangan Sumber Daya Manusia;
 - d. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, berupa biaya perjalanan dan uang harian;
 - e. operasional untuk UPT Puskesmas keliling berupa biaya BBM, penggantian oli, pemeliharaan dan operasional lainnya;
 - f. bahan cetak atau alat tulis kantor ; dan/atau
 - g. administrasi keuangan dan sistem informasi berupa biaya perjalanan, uang harian, foto copy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak, pemeliharaan sarana prasarana dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN dan biaya operasional sistem informasi.
- (4) Penggunaan dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan berdasarkan hasil keputusan mini lokakarya UPT Puskesmas dan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (5) Penggunaan Dana Non Kapitasi untuk dukungan operasional dan penyetoran pendapatan UPT Puskesmas, meliputi :
 - a. Pelayanan rawat inap meliputi;
 - 1) Akomodasi dan makan pasien rawat inap sebesar 38 % (tiga puluh delapan persen);
 - 2) Belanja bahan habis pakai pasien rawat inap sebesar 6 % (enam persen);
 - 3) Penyetoran pendapatan rawat inap ke Kas Daerah sebagai pendapatan UPT Puskesmas sebesar 6 % (enam persen);
 - b. Pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan.
 - 1) Akomodasi dan makan pasien pada penanganan pelayanan persalinan normal sebesar 13 % (tiga belas persen);
 - 2) belanja bahan habis pakai pelayanan persalinan normal sebesar 7 % (tujuh persen);
 - 3) penyetoran pendapatan pelayanan persalinan normal dan tindakan penanganan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar ke Kas Daerah sebagai pendapatan UPT Puskesmas sebesar 5 % (lima persen);
 - 4) penyetoran pendapatan pemeriksaan ANC sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan dan pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar ke Kas Daerah sebagai pendapatan UPT Puskesmas sebesar 5 % (lima persen);
 - 5) penyetoran pendapatan pelayanan tindakan pasca persalinan, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan & neonatal dan pelayanan KB ke kas daerah sebagai pendapatan UPT Puskesmas sebesar 5 % (lima persen);

- 4) belanja operasional pelayanan rujukan berupa belanja BBM, pengemudi dan pendamping digunakan secara langsung sebesar 100 % (seratus persen).

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap dan Kepala UPT Puskesmas secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah Kabupaten sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Cilacap Nomor 74 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya di Kabupaten Cilacap dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cilacap
pada tanggal 2 Januari 2015

BUPATI CILACAP,

ttd

TATO SUWARTO PAMUJI

Diundangkan di Cilacap
pada tanggal 2 Januari 2015

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN CILACAP,

ttd

SUTARJO

BERITA DAERAH KABUPATEN CILACAP TAHUN 2015 NOMOR 07