



BUPATI KAMPAR
PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KAMPAR
NOMOR 8 TAHUN 2017

TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
KABUPATEN KAMPAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KAMPAR,

- Menimbang:
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan dalam upaya memberikan pemahaman program Jaminan Kesehatan Nasional agar pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Kampar
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang - undang Nomor 1 Tahun 2004 Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
 4. Undang- undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan (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 (Lembara Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran negara republik Indonesia Tahun 2013 nomor 29) Sebagaimana Telah Diubah Beberapa Kali Terakhir Dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
6. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dana dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan presiden 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;

MEMUTUSKAN :

PERATURAN BUPATI KAMPAR TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN KAMPAR.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kampar
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai Unsur Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
3. Bupati adalah Bupati Kampar.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.

5. 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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .
7. Organisasi Pemerintah Daerah adalah Unsur pembantu Kepala daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
8. Pejabat Pengelola keuangan Daerah yang selanjutnya disebut PPKD adalah Kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
9. Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) adalah Pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada OPD.
10. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
11. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
14. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
15. Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut).

BAB II KEPESERTAAN

Pasal 2

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional meliputi :

1. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.
2. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 kelompok yaitu:
 - a. Peserta Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
 - b. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

BAB III DANA FKTP

Pasal 3

Pengelolaan Dana JKN FKTP meliputi:

1. Dana Kapitasi
2. Dana Non Kapitasi.

BAB IV DANA KAPITASI

Pasal 4

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik pemerintah daerah.
2. Pembayaran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data BPJS kesehatan dan dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke Rekening dana kapitasi FKTP.

Pasal 5

1. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan:
 - a. Administrasi pelayanan.
 - b. Promotif dan preventif.
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis / penyakit yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama.
 - g. Belanja Modal.

Pasal 6

1. Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN tahun berjalan kepada kepala OPD Dinas Kesehatan.
2. Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagaimana pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran Kapitasi JKN sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
3. Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam RKA – OPD Dinas Kesehatan.
4. Kepala OPD Dinas Kesehatan menyusun DPA – OPD sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.

Pasal 7

1. Kepala Daerah menetapkan Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP atas usul Kepala OPD Dinas Kesehatan.
2. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP
3. Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Kepala OPD Dinas Kesehatan dengan melampirkan Surat Pernyataan tanggung Jawab.
4. Kepala OPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD
5. SP3B sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk sisa dana Kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
6. Berdasarkan SP3B, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan Belanja (SP2B) FKTP.
7. PPK dan PPKD melakukan pembukuan atas Pendapatan dan Belanja FKTP berdasarkan SP2D.

Pasal 8

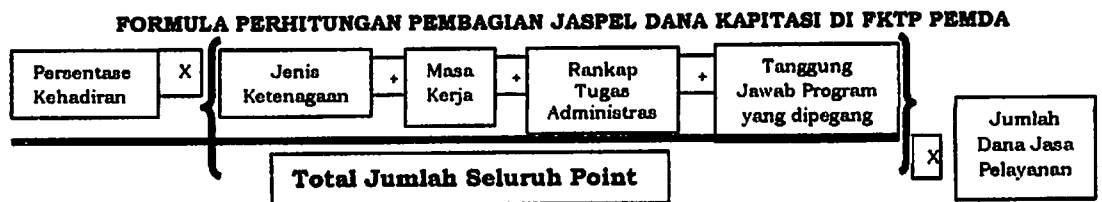
Pengaturan penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik pemerintah daerah ditujukan bagi FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

Pasal 9

1. Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. Pembayaran jasa pelayanan
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan
2. Pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dipergunakan 60 % untuk pembayaran Jasa Pelayanan, sedangkan 40% untuk dukungan operasional puskesmas.

3. Alokasi Dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
4. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi Pegawai Negeri sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian kerja, dan pegawai tidak tetap, yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang - undangan.
5. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. Jenis ketenagaan dan / atau jabatan
 - b. Masa Kerja
 - c. Kehadiran.
6. Variabel jenis ketenagaan dan / atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, dinilai sebagai berikut :
 - a. Tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh)
 - b. Tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (ners), diberi nilai 100 (seratus)
 - c. Tenaga Kesehatan paling rendah S1 / D4, diberi nilai 80 (Delapan puluh)
 - d. Tenaga Kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh)
 - e. Tenaga non kesehatan paling rendah D3 atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh)
 - f. Tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima)
7. Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
 - a. Tambahan nilai 100 (seratus) untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP.
 - b. Tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN dan
 - c. Tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
8. Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.
9. 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).
10. Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dinilai sebagai berikut:
- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari.
 - b. Terlambat atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai 7(Tujuh) jam dikurangi 1(satu)poin
11. Ketidakhadiran karena sakit/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3(tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a.
12. Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:



Keterangan:
Persentase Kehadiran: jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 bulan.

Pasal 10

1. Alokasi Dana Kapasitas untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dimanfaatkan untuk:
 - a. Biaya pengadaan 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 a, meliputi:
 - a. Belanja barang operasional, terdiri atas :
 1. Pelayanan kesehatan luar gedung
 2. Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling
 3. Bahan cetak atau alat tulis kantor
 4. Administrasi, koordinasi program,
 5. dan sistem informasi
 6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan/atau
 7. Pemeliharaan sarana dan prasarana
 - b. Belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh OPD dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat(3) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
5. Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus berpedoman pada formularium nasional.
6. Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal, berstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan Dana Kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum pada lampiran permenkes 21 Tahun 2016.

Pasal 11

Penggunaan Dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang - undangan.

Pasal 12

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 dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

Pasal 13

Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan tahun berikutnya sesuai dengan Ketentuan perundang - undangan.

Pasal 14

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati dilakukan oleh Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

BAB V DANA NON KAPITASI

Pasal 15

1. Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat 2 diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi:
 - a. Pelayanan ambulans
 - b. Pelayanan obat program rujuk balik
 - c. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik
 - d. Pelayanan penapisan (*screening*) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim
 - e. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis
 - f. Kegiatan Prolanis
 - g. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya
 - h. Pelayanan Keluarga Berencana di FKTP.

Pasal 16

Besaran tarif non kapitasi berdasarkan ketentuan perundang – undangan.

Pasal 17

1. Dana non Kapitasi tahun 2014, 2015 dan 2016 yang berada di Rekening Dana Kapitasi FKTP akan dipindahkan ke rekening Kas daerah sesuai dengan perundang – undangan yang berlaku
2. Dana Non kapitasi tahun 2017 akan dibayarkan BPJS langsung ke Kas Daerah.
3. Pencairan Dana Non Kapitasi dilakukan di Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.
4. BPJS Kesehatan melaporkan Klaim Dana Non Kapitasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar sebagai laporan.

BAB IV
PENUTUP

Pasal 18

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

Ditetapkan di : Bangkinang
pada tanggal : 6 Februari 2017

Pj. BUPATI KAMPAR

ttd

SYAHRIAL ABDI

Diundangkan di Bangkinang
Pada tanggal 6 Februari 2017

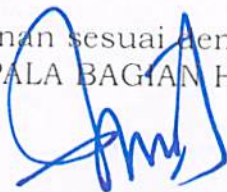
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR

ttd

ZULFAN HAMID

BERITA DAERAH KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2017 NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM



KHAIRUMAN, SH
Nip. 19671021 200012 1001