



BUPATI GORONTALO
PROVINSI GORONTALO
PERATURAN BUPATI GORONTALO
NOMOR 2 TAHUN 2018
TENTANG
MEKANISME PEMBAYARAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN GORONTALO
TAHUN 2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Gorontalo telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan);
- b. bahwa sesuai ketentuan BAB V angka 2 huruf b) Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas daerah oleh FKTP dapat dimanfaatkan kembali dengan cara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengusulkan peraturan kepala daerah untuk pemanfaatan dana tersebut;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Mekanisme Pembayaran dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gorontalo Tahun 2018;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
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 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1979 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Gorontalo dari Isimu ke Limboto (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 45, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3147);
 10. 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);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 13. Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 6 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kabupaten Gorontalo Nomor 1 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum (Berita Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2017 Nomor 6);

Memperhatikan: Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 3 Tahun 2005 tentang Tugas dan Wewenang Bupati dan Wakil Bupati serta Pejabat Perangkat Daerah dalam Melaksanakan Tugas Teknis Pemerintahan Sehari-hari (Lembaran Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2005 Nomor 3, Seri E) sebagaimana telah diubah untuk ketiga kalinya dengan Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 26 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2012 Nomor 26);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG MEKANISME PEMBAYARAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2018.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah daerah otonom Kabupaten Gorontalo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
8. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.

BAB II

MEKANISME PEMBAYARAN

Pasal 2

- (1) Pembayaran klaim non kapitasi pelayanan JKN oleh BPJS kesehatan di FKTP milik Pemerintah Daerah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Pembayaran Jasa Non Kapitasi JKN dapat dibayarkan dengan Mekanisme sebagai berikut :
 - a. Puskesmas melakukan entri klaim melalui aplikasi pada bulan berjalan (bulan pelayanan).
 - b. Dokumen dan bukti pendukung lain yang dipersyaratkan antara lain:
 1. Klaim Umum:
 - a) Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
 - b) Softcopy data pelayanan bagi Fasilitas Kesehatan yang telah menggunakan aplikasi P-Care/aplikasi BPJS Kesehatan lain (untuk PMI/UTD) atau rekapitulasi pelayanan secara manual untuk Fasilitas Kesehatan yang belum menggunakan aplikasi P-Care.
 - c) Kuitansi asli bermaterai cukup.
 - d) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.

2. Persalinan :

- a) Klaim Umum.
- b) Rekapitulasi Pelayanan (Nama penderita, Nomor Identitas, Alamat dan telepon pasien, Tanggal pelayanan, GPA (Gravid, Partus, Abortus), Jenis persalinan (tanpa penyulit/dengan penyulit); Besaran tarif paket, Jumlah seluruh tagihan.
- c) Berkas Pendukung masing-masing pasien:
 - 1) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan.
 - 2) Salinan lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan.
 - 3) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan. Pada kondisi tidak ada partograf dapat digunakan keterangan lain.
 - 4) Surat keterangan kelahiran.

3. Rawat inap :

- a) Klaim Umum.
- b) Rekapitulasi Pelayanan (Nama penderita, Nomor Identitas, Alamat dan nomor telepon pasien, Diagnosa penyakit, Tindakan yang diberikan, Tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan, Jumlah hari rawat, Besaran tarif paket, Jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama (besaran tarif paket dikalikan jumlah hari rawat), Jumlah seluruh tagihan.
- c) Berkas Pendukung masing-masing pasien (Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan, Surat perintah rawat inap dari Dokter.

4. ANC/PNC

- a) Klaim Umum.
- b) Rekapitulasi Pelayanan (Nama penderita, Nomor Identitas, Alamat dan telepon pasien, Tanggal pelayanan, GPA (Gravid, Partus, Abortus),

- c) Berkas Pendukung masing-masing pasien:
 - 1) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan.
 - 2) Salinan lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Apabila Peserta tidak memiliki buku KIA, dapat digunakan kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani.

5. Pelayanan KB

- a) Klaim Umum.
- b) Rekapitulasi Pelayanan (Nama penderita, Nomor Identitas, Alamat dan telepon pasien, Tanggal pelayanan, Jenis tindakan (pemasangan/pencabutan KB), Jumlah keseluruhan tagihan, keterangan dilakukan tindakan, tanda tangan pasien, alasan dilakukan tindakan.
- c) Berkas Pendukung masing-masing pasien.
- d) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan.
- e) Salinan lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Apabila Peserta tidak memiliki buku KIA, dapat digunakan kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani.

6. Klaim Ambulans

- a) Klaim Umum.
- b) Berkas Pendukung masing-masing pasien.

- c) Surat keterangan medis dari dokter yang merawat yang menerangkan kondisi medis pasien pada saat akan dirujuk.
- d) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan.
- e) Bukti Pelayanan ambulan yang memuat informasi tentang :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Waktu pelayanan (hari, tanggal, jam berangkat dan tiba di faskes tujuan).
 - c. Fasilitas kesehatan perujuk.
 - d. Fasilitas kesehatan tujuan rujukan.
 - e. Tandatangan dan Stempel Faskes Perujuk dan Faskes Tujuan Rujukan.
- c. Klaim Puskesmas disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat tanggal 5 pada bulan berikutnya (H+1) untuk selanjutnya diverifikasi terkait kelengkapan berkas oleh Dinas Kesehatan.
- d. Puskesmas menyampaikan klaim ke BPJS Kesehatan Paling Lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya (H+1).
- e. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi setelah berkas klaim diterima lengkap (sesuai aplikasi). Umpan balik hasil verifikasi akan dikembalikan ke puskesmas dan tembusannya disampaikan ke Dinas Kesehatan.
- f. Klaim yang telah disetujui diajukan ke bagian Keuangan BPJS Kesehatan dan dibayarkan pada 15 (lima belas) hari kerja.
- g. Konfirmasi pembayaran disampaikan langsung ke puskesmas dan tembusan ke dinas kesehatan.
- h. Dana yang telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan ke rekening masing-masing puskesmas selanjutnya disetorkan ke kas daerah.
- i. Puskesmas mengajukan Klaim Jasa Pelayanan dengan membuat daftar penerimaan Jasa Non Kapitasi ke Badan Keuangan Daerah.
- j. Pembayaran jasa pelayanan non kapitasi dibayarkan melalui masing-masing bendahara puskesmas.

- (3) Pembayaran klaim non kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah meliputi:
- a. pelayanan ambulans;
 - b. pelayanan obat program rujuk balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
 - d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
 - e. rawat inap tingkat pertama;
 - f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
 - g. pelayanan KB berupa MOP/vasektomi;
 - h. kompensasi pada daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
 - i. pelayanan darah di FKTP; dan
 - j. pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

BAB III

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA

Pasal 3

Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah Daerah mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 4

- (1) Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke kas daerah oleh FKTP milik Pemerintah Kabupaten Gorontalo, maka Dinas Kesehatan membuat dan mengusulkan dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan.
- (2) Program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Pasal 2 ayat (2) yang menjadi dasar dan pedoman dalam penyusunan RKA

Pasal 5

Pemanfaatan Dana Non Kapitasi 2018 digunakan untuk pembayaran:

a. Jasa pelayanan pertolongan persalinan sebesar 80 % dan dukungan operasional pelayanan kesehatan sebesar 20%.

1) Pembagian Jasa Pelayanan Puskesmas PONED

(a). Dokter Puskesmas : 30 %

(b). Bidan : 40 %

(c). Perawat : 10 %

(d). Administrasi : 20 %

2) Pembagian Jasa Pelayanan Puskesmas Non PONED

(a). Dokter Puskesmas : 20 %

(b). Bidan : 55 %

(c). Perawat : 5 %

(d). Administrasi : 20 %

b. Jasa pelayanan kesehatan rawat inap dibayarkan sebesar 80 % dan dukungan operasional pelayanan kesehatan sebesar 20%.

Pembagian Jasa Pelayanan kesehatan rawat inap adalah sebagai berikut:

1) Dokter : 30 %

2) Tenaga kesehatan lainnya : 60 %

3) Administrasi : 10%

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2017 tentang Mekanisme Pembayaran dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gorontalo Tahun, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 8

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Limboto

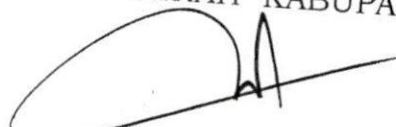
pada tanggal 10 JANUARI 2018

~~BUPATI GORONTALO,~~

NELSON POMALINGO

Diundangkan di Limboto
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GORONTALO,


HADIJAH U. TAYEB

BERITA DAERAH KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2018 NOMOR 2