

BUPATI PROBOLINGGO

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 09 TAHUN 2014

TENTANG

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka menjamin Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melalui Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama serta dalam rangka tertib administrasi penatausahaan keuangan daerah, maka perlu mengatur mengenai mekanisme penggunaan dana dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional ;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 ;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme ;

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ;
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah ;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
9. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) ;
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional ;
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 ;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 ;

16. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 138/MENKES/PB/II/2009, Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT. ASKES (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Daerah ;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kesehatan ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2013 ;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

- Memperhatikan :
1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK/MENKES/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Kesehatan ;
 2. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK/MENKES/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Kepala Daerah, adalah Bupati Probolinggo.
4. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
5. Pendapatan Asli Daerah yang selanjutnya disingkat PAD, adalah pendapatan yang diperoleh daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan bersumber dari Pajak Daerah, Retribusi Daerah, hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan dan lain-lain pendapatan yang sah (meliputi hasil penjualan kekayaan Daerah yang tidak dipisahkan, jasa giro, pendapatan bunga, keuntungan selisih nilai tukar rupiah terhadap mata uang asing dan komisi, potongan ataupun bentuk lain sebagai akibat dari penjualan dan/atau pengadaan barang dan/atau jasa oleh Daerah).
6. Kas Daerah, adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Kepala Daerah untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan digunakan untuk membayar seluruh pengeluaran daerah.
7. 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.

8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Dana Pelayanan Kesehatan adalah dana yang diperoleh dari BPJS kesehatan dan dipergunakan untuk pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
11. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat PBI, adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan serta ditetapkan dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.
12. 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.
13. Dana Klaim, adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA, adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran/barang.
15. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPM, adalah dokumen yang digunakan/diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk penerbitan SP2D atas beban pengeluaran DPA.
16. Surat Tanda Setoran yang selanjutnya disingkat STS, adalah dokumen yang digunakan untuk menyetorkan penerimaan daerah yang diselenggarakan oleh bendahara penerimaan.
17. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPP, adalah dokumen yang diterbitkan oleh pejabat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan/bendahara pengeluaran untuk mengajukan permintaan pembayaran.



18. Surat Perintah Pencairan Dana yang kemudian disingkat SP2D, adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan Bendahara Umum Daerah berdasarkan SPM.
19. Fasilitas Kesehatan, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
20. Pelayanan Kuratif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
21. Pelayanan Promotif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
22. Pelayanan Preventif, adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit
23. Surveilans, adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan sistematis dalam bentuk pengumpulan data, analisis data, interpretasi data dan diseminasi informasi hasil interpretasi data.
24. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMDaerah, adalah dokumen perencanaan pembangunan 5 (lima) tahunan daerah yang disusun berdasarkan visi dan misi Kepala Daerah terpilih.
25. Millenium Development Goals yang selanjutnya disingkat MDG's, adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan Kepala Negara dan perwakilan dari 189 (seratus delapan puluh Sembilan) negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan dengan target tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada Tahun 2015.
26. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
27. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

28. 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.
29. 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.
30. Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar, adalah Puskesmas dengan kemampuan untuk penanganan kegawat daruratan obstetri dan neonatal dasar yang siap selama 24 (dua puluh empat) jam serta sebagai rujukan kasus-kasus kegawat daruratan dari Polindes dan Puskesmas non Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar.
31. Alat Kesehatan, adalah instrumen, apparatus, 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.
32. Tindakan Medis, adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
33. Pelayanan persalinan, adalah pelayanan terhadap proses lahirnya bayi baik kurang bulan maupun cukup bulan secara spontan maupun disertai penyulit yang memerlukan tindakan medis termasuk pasca persalinannya.
34. Antenatal Care yang selanjutnya disingkat ANC, adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan Air Susu Ibu dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.
35. Postnatal Care yang selanjutnya disingkat PNC, adalah perawatan yang perlu dilakukan pada ibu dan bayi setelah melahirkan hingga masa nifas selesai.
36. Tarif Paket Rawat Inap, adalah biaya per hari rawat inap yang meliputi biaya akomodasi, jasa pemeriksaan tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya, jasa perawatan, bahan dan alat habis pakai dan paket pemeriksaan laboratorium.

BAB II
PENGUNAAN DANA KAPITASI

Pasal 2

- (1) Dana Kapitasi meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. proporsi jasa pelayanan sebanyak 44% (empat puluh empat persen) dari penerimaan kapitasi puskesmas ;
 - b. proporsi jasa sarana sebanyak 56% (lima puluh enam persen) dari penerimaan kapitasi puskesmas.

Pasal 3

Penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 digunakan untuk :

- a. jasa pelayanan kuratif yang diperuntukkan untuk tenaga kesehatan dan tenaga manajemen lainnya di Puskesmas dan jaringannya ;
- b. jasa pelayanan promotif perorangan ;
- c. jasa pelayanan preventif (imunisasi dasar, keluarga, skrining dan konseling);
- d. jasa pelayanan penunjang ;
- e. pengadaan obat-obatan ;
- f. pengadaan bahan dan alat habis pakai, obat penunjang dan reagen puskesmas dan jaringannya ;
- g. rehabilitasi dan pemeliharaan gedung Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya ;
- h. pengadaan dan pemeliharaan alat kesehatan di Puskesmas dan jaringannya ;
- i. pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana pendukung ;
- j. pemeliharaan kendaraan dinas/operasional ;
- k. peningkatan kegiatan promotif, preventif dan surveilans ;
- l. peningkatan capaian program MDG's dan RPJMDaerah ;
- m. peningkatan sumber daya manusia kesehatan ;
- n. peningkatan mutu pelayanan puskesmas ;
- o. peningkatan pengelolaan manajemen Dinas Kesehatan dan puskesmas.

BAB III
PENGUNAAN DANA KLAIM RAWAT INAP

Pasal 4

- (1) Dana klaim tarif pelayanan rawat inap tingkat pertama ditetapkan berdasarkan tarif paket per hari rawat secara klaim.

- (2) Dana klaim rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Proporsi jasa pelayanan sebanyak 40% (empat puluh persen) dari klaim rawat inap puskesmas ;
- (4) Proporsi jasa sarana sebanyak 60% (enam puluh persen) dari klaim rawat inap puskesmas yang terdiri dari :
 - a. Obat serta bahan dan alat habis pakai sebanyak 32,5% (tiga puluh dua koma lima persen) ;
 - b. Akomodasi pasien sebanyak 42,5% (empat puluh dua koma lima persen) ;
 - c. Operasional Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebanyak 25% (dua puluh lima persen).

Pasal 5

- (1) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 digunakan untuk jasa pelayanan tenaga kesehatan serta tenaga manajemen di puskesmas yang pelaksanaannya diserahkan kepada puskesmas sesuai dengan pola pembagian yang ada ;
- (2) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf a dan huruf b digunakan untuk pengadaan obat serta bahan dan alat habis pakai di puskesmas dan akomodasi pasien (biaya kamar perawatan, penyediaan makan dan minum pasien serta laundry).
- (3) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf c diatur sebagai berikut :
 - a. operasional Dinas Kesehatan sebesar 15% (lima belas persen) yang digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan serta manajemen pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan ;
 - b. operasional puskesmas sebesar 85% (delapan puluh lima persen) yang digunakan untuk pembelian alat tulis kantor, biaya cetak dan penggandaan serta peningkatan mutu pelayanan puskesmas ;

BAB IV
PENGUNAAN DANA KLAIM PERSALINAN

Bagian Kesatu

Persalinan Normal

Pasal 6

- (1) Tarif pelayanan persalinan normal ditetapkan berdasarkan tarif paket persalinan pervaginam.
- (2) Dana klaim persalinan normal meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
- (3) Proporsi jasa pelayanan sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim persalinan normal pervaginam.
- (4) Proporsi jasa sarana sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim persalinan normal pervaginam yang terdiri dari :
 - a. obat serta bahan dan alat habis pakai sebanyak 62,5% (enam puluh dua koma lima persen) ;
 - b. operasional Dinas Kesehatan dan puskesmas sebanyak 37,5% (tiga puluh tujuh koma lima persen).

Pasal 7

- (1) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) diperuntukkan untuk :
 - a. jasa pelayanan tenaga bidan penolong persalinan dan manajemen puskesmas ;
 - b. jasa dukun mitra per persalinan pervaginam yang besarnya akan diatur ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (4) huruf a diperuntukkan untuk pengadaan obat serta bahan dan alat habis pakai di puskesmas dan jaringannya.
- (3) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4) huruf b diatur sebagai berikut :
 - a. operasional Dinas Kesehatan sebesar 15% (lima belas persen) yang digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan serta manajemen pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan ;
 - b. operasional puskesmas sebesar 85% (delapan puluh lima persen) yang digunakan untuk pembelian alat tulis kantor, biaya cetak dan penggandaan serta peningkatan mutu pelayanan puskesmas.

Bagian Kedua
Persalinan Dengan Penyulit

Pasal 8

- (1) Tarif pelayanan persalinan dengan penyulit ditetapkan berdasarkan tarif paket persalinan dengan penyulit pervaginam.
- (2) Persalinan dengan penyulit dilakukan di Puskesmas dengan pelayanan emergensi dasar (Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar).
- (3) Dana klaim persalinan dengan penyulit meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
- (4) Proporsi jasa pelayanan sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim persalinan normal pervaginam.
- (5) Proporsi jasa sarana sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim persalinan normal pervaginam yang terdiri dari :
 - a. obat serta bahan dan alat habis pakai sebanyak 75% (tujuh puluh lima persen) ;
 - b. operasional Dinas Kesehatan dan puskesmas sebanyak 25% (dua puluh lima persen).

Pasal 9

- (1) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (4) diperuntukkan untuk jasa pelayanan tenaga penolong persalinan yang pelaksanaannya diserahkan kepada puskesmas sesuai dengan pola pembagian yang ada.
- (2) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (5) huruf a diperuntukkan untuk pengadaan obat serta bahan dan alat habis pakai di puskesmas dan jaringannya.
- (3) Penggunaan klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (5) huruf b diatur sebagai berikut :
 - a. operasional Dinas Kesehatan sebesar 15% (lima belas persen) yang digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan serta manajemen pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan ;
 - b. operasional Puskesmas sebesar 85% (delapan puluh lima persen) yang digunakan untuk pembelian alat tulis kantor, biaya cetak dan penggandaan serta peningkatan mutu pelayanan puskesmas.

BAB V

RUJUKAN GAWAT DARURAT

Pasal 10

- (1) Tarif ambulans rujukan kasus gawat darurat dari Puskesmas ke Rumah Sakit Umum Daerah mengacu Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- (2) Tenaga pendamping dalam rujukan kasus gawat darurat sebanyak 1 (satu) orang tenaga paramedis puskesmas.
- (3) Jasa tenaga pendamping mengacu Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

BAB VI

MEKANISME PENGELOLAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Mekanisme Penerimaan Dana Kapitasi

Pasal 11

- (1) Penerimaan dana kapitasi rawat jalan untuk Puskesmas ditransfer setiap bulannya oleh BPJS kesehatan ke Kas Daerah sesuai dengan total perhitungan kapitasi yang telah ditentukan.
- (2) Dinas Kesehatan mencetak STS untuk dikirim ke Kas Daerah sebagai bukti penerimaan kapitasi dan merupakan pendapatan asli daerah Dinas Kesehatan.
- (3) Alur penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

Bagian Kedua

Mekanisme Penerimaan Dana Klaim

Pasal 12

- (1) Penerimaan dana klaim rawat inap dan persalinan puskesmas ditransfer setiap bulannya oleh BPJS Kesehatan ke Kas Daerah berdasarkan hasil verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan.
- (2) BPJS Kesehatan kemudian membuat surat konfirmasi klaim ke Dinas Kesehatan sesuai jumlah klaim yang telah ditransfer.
- (3) Dinas Kesehatan mencetak Surat Tanda Setoran untuk dikirim ke Kas Daerah sebagai bukti penerimaan klaim dan merupakan PAD Dinas Kesehatan.

- (4) Alur penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

Bagian Ketiga

Mekanisme Penatausahaan Keuangan Dana Kapitasi

Pasal 13

- (1) Puskesmas membuat surat pertanggungjawaban penerimaan jasa pelayanan rawat jalan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan.
- (2) Surat pertanggungjawaban diverifikasi dan disahkan oleh petugas yang ditunjuk.
- (3) Semua surat pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibuatkan SPP dan SPM oleh Dinas Kesehatan untuk diajukan ke Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (4) Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah berdasarkan SPP dan SPM mengeluarkan SP2D untuk dicairkan di Kas Daerah oleh Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (5) Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan mendistribusikan ke Puskesmas paling lambat tanggal 20 (dua puluh) bulan berikutnya.

Bagian Keempat

Mekanisme Penatausahaan Keuangan Dana Klaim

Pasal 14

- (1) Klaim rawat inap dan persalinan di Puskesmas dan jaringannya diajukan secara kolektif oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Puskesmas membuat surat pertanggungjawaban penerimaan jasa pelayanan, akomodasi pasien serta biaya operasional Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya ke Dinas Kesehatan.
- (3) Surat pertanggungjawaban diverifikasi dan disahkan oleh petugas yang ditunjuk.
- (4) Semua surat pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dibuatkan SPP dan SPM oleh Dinas Kesehatan untuk diajukan ke Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.

- (5) Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah berdasarkan SPP dan SPM mengeluarkan SP2D untuk dicairkan di Kas Daerah oleh Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (6) Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan mendistribusikan ke puskesmas paling lambat tanggal 20 (dua puluh) bulan berikutnya.

Bagian Kelima

Mekanisme Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 15

- (1) Puskesmas wajib membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan setiap bulannya ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
- (2) Dinas Kesehatan mengirimkan laporan rekapitulasi hasil kunjungan pasien rawat jalan puskesmas ke BPJS Kesehatan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan melaporkan rekapitulasi hasil kunjungan pasien rawat jalan puskesmas, rawat inap dan persalinan kepada Kepala Daerah sesuai mekanisme yang telah ditentukan.

BAB VII

PENGADAAN BARANG DAN JASA

Pasal 16

- (1) Pengadaan barang dan jasa dalam Program JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1), Pasal 4 ayat (2), Pasal 8 ayat (3), Pasal 12 ayat (2) dan Pasal 16 ayat (2) merupakan biaya untuk melengkapi kebutuhan obat, bahan dan alat medis habis pakai, kebutuhan alat kesehatan serta rehabilitasi gedung di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Perencanaan pengadaan barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan bersama oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dilakukan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan anggaran dalam DPA Dinas Kesehatan.
- (4) Alur pengadaan barang dan jasa sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan peraturan ini.

↓
E

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo

Pada tanggal 10 Januari 2014

BUPATI PROBOLINGGO



Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2014
tanggal 13 Januari 2013 Nomor 09 Seri G1.

Sekretaris Daerah



H. M. NAWI, SH. M. Hum.
Pembina Utama Muda
NIP. 19590527 198503 1 019

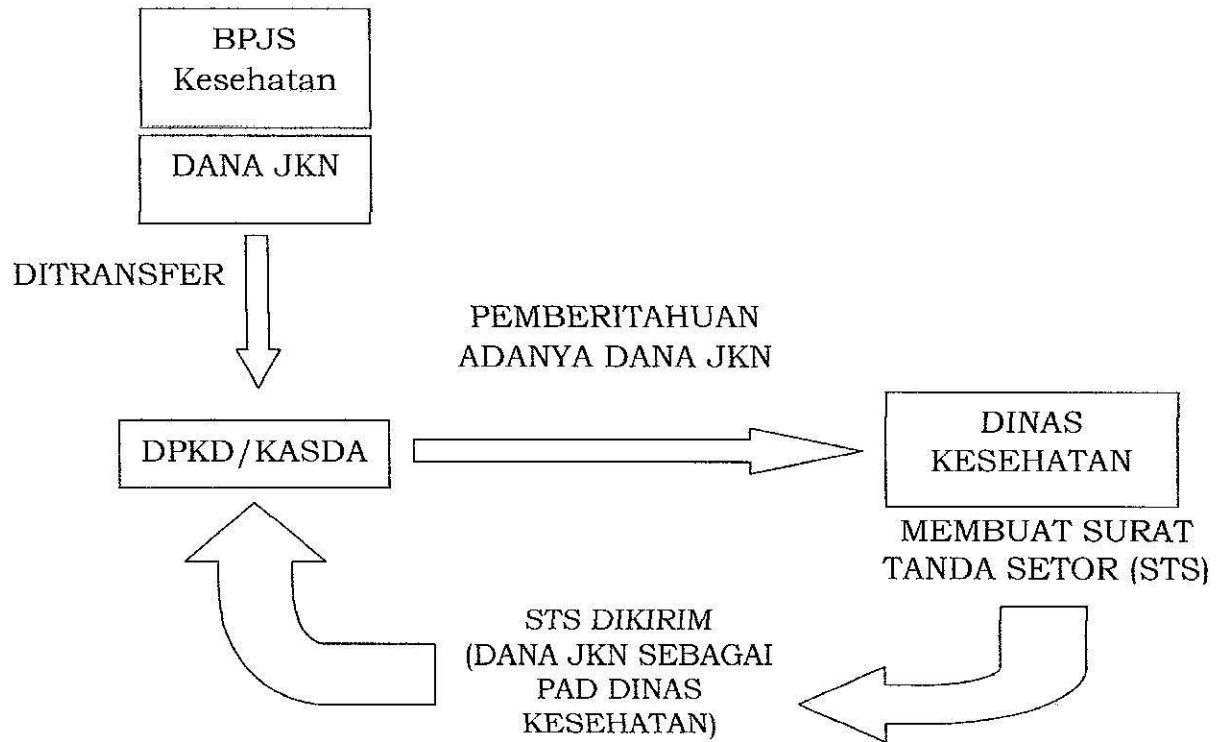
LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 09 TAHUN 2014

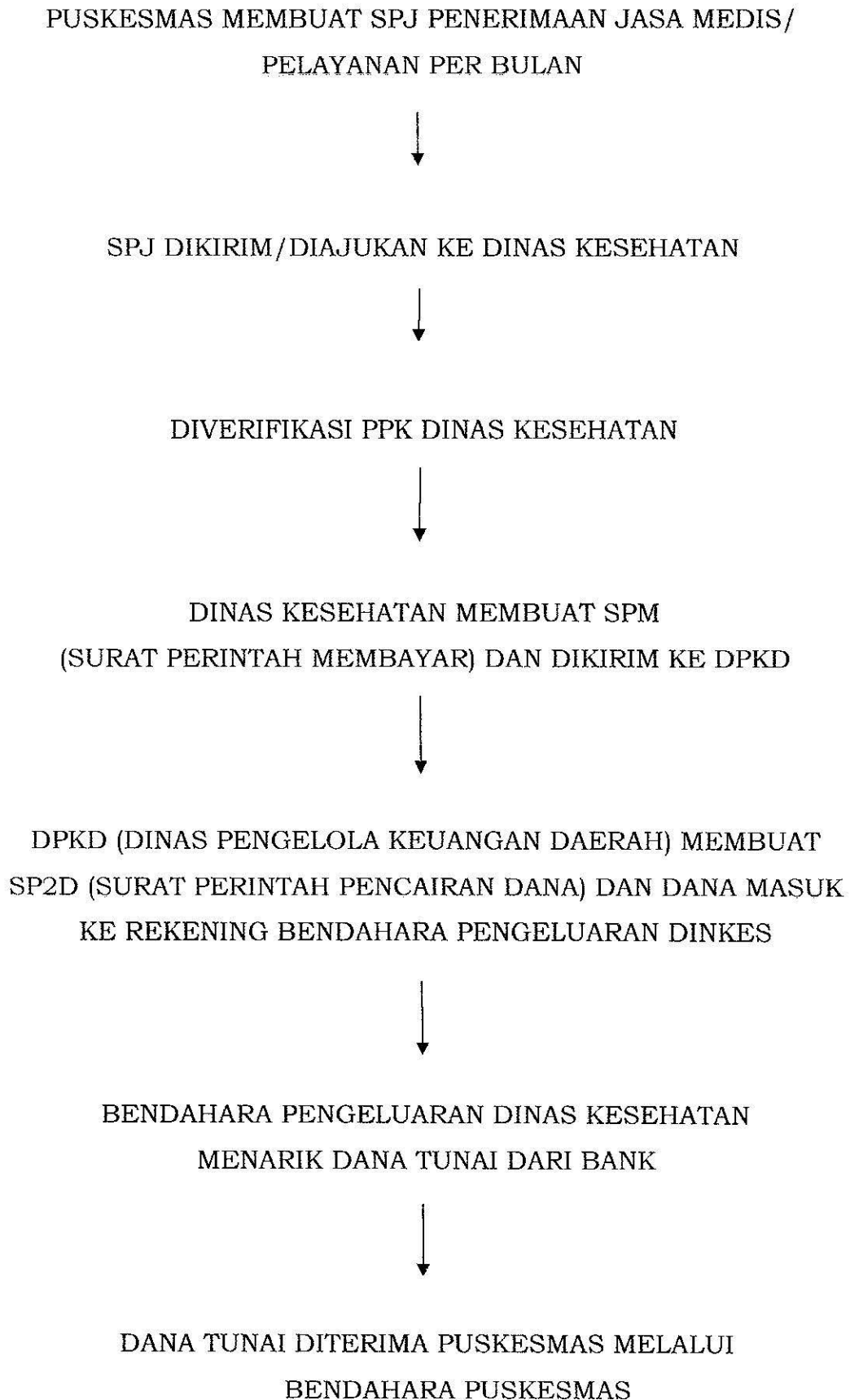
TANGGAL : 10 Januari 2014

A. KAPITASI

1. ALUR PENERIMAAN DANA KAPITASI RAWAT JALAN



2. ALUR PENARIKAN DANA KAPITASI RAWAT JALAN UNTUK JASA PELAYANAN SERTA ANC-PNC DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA



3. ALUR PENARIKAN DANA KAPITASI RAWAT JALAN UNTUK JASA SARANA OPERASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA SERTA DINAS KESEHATAN (DALAM DPA DINAS KESEHATAN KAB. PROBOLINGGO)

PPTK DI DINAS KESEHATAN (SESUAI ANGGARAN DPA)
MEMBUAT SPM DENGAN SPJ-NYA UNTUK MENARIK DANA



SPJ DIVERIFIKASI PPK DINAS KESEHATAN



SPM DAN SPJ DIAJUKAN KE DPKD



DPKD MEMBUAT SP2D



SP2D TERBIT DAN DITERIMA DINAS KESEHATAN MELALUI
BENDAHARA PENGELUARAN



KASDA MENTRANSFER DANA TUNAI KE REKENING
BENDAHARA PENGELUARAN DINAS KESEHATAN



DANA TUNAI DITERIMA PPTK MASING-MASING PADA DINAS KESEHATAN

4. ALUR PENARIKAN DANA KAPITASI RAWAT JALAN UNTUK JASA SARANA MELIPUTI PENGADAAN OBAT DAN BHP, PENGADAAN DAN PEMELIHARAAN ALAT KESEHATAN SERTA PEMBANGUNAN DAN REHABILITASI BANGUNAN DINAS KESEHATAN, PUSKESMAS DAN JARINGANNYA (DALAM DPA DINAS KESEHATAN KAB. PROBOLINGGO)

DINKES MELALUI PPTK MEMBUAT DOKUMEN PENGADAAN BARANG DAN JASA DAN SPM (SURAT PERINTAH MEMBAYAR)



DOKUMEN PENGADAAN DAN KELENGKAPANNYA SERTA SPM DIVERIVIKASI OLEH PPK DINAS KESEHATAN



VERIFIKASI YANG SUDAH BENAR, DIAJUKAN SPM KE DPKD



DKPD MEMBUAT SP2D



SP2D TERBIT DAN DAN DITERIMA DINAS KESEHATAN MELALUI BENDAHARA PENGELUARAN



KASDA MENTRANSFER DANA KE PIHAK KE III



DANA DITERIMA PIHAK KE III

1 2

B. NON KAPITASI (KLAIM RAWAT INAP DAN PERSALINAN)

1. ALUR PENERIMAAN KLAIM

PUSKESMAS ATAU BIDAN MENGAJUKAN KLAIM KE DINAS KESEHATAN



KLAIM DIVERIFIKASI OLEH DINAS KESEHATAN
BIDANG PELAYANAN KESEHATAN



KLAIM DIAJUKAN SECARA KOLEKTIF
OLEH DINAS KESEHATAN KE BPJS



KLAIM DIVERIFIKASI BPJS



BPJS MEMBUAT SURAT KONFIRMASI KLAIM KE DINAS KESEHATAN



BPJS MENTRANSFER DANA KE PEMDA MELALUI KAS DAERAH



KAS DAERAH MEMBERITAHU DINAS KESEHATAN UNTUK MEMBUAT STS



DINAS KESEHATAN MENGIRIM STS DANA KLAIM KE KAS DAERAH
SEBAGAI DANA PAD

ik 12

2. ALUR PENARIKAN DANA KLAIM (RAWAT INAP DAN PERSALINAN) UNTUK JASA PELAYANAN SERTA JASA SARANA DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

PUSKESMAS MEMBUAT SPJ PENERIMAAN JASA PELAYANAN
DAN JASA SARANA PER BULAN



SPJ DIKIRIM/DIAJUKAN KE DINAS KESEHATAN



DIVERIFIKASI PPK DINAS KESEHATAN



DINAS KESEHATAN MEMBUAT SPM
(SURAT PERINTAH MEMBAYAR) DAN DIKIRIM KE DPKD



DPKD (DINAS PENGELOLA KEUANGAN DAERAH) MEMBUAT
SP2D (SURAT PERINTAH PENCAIRAN DANA) DAN DANA MASUK
KE REKENING BENDAHARA PENGELUARAN DINKES



BENDAHARA PENGELUARAN DINAS KESEHATAN
MENARIK DANA TUNAI DARI BANK



DANA TUNAI DITERIMA PUSKESMAS MELALUI
BENDAHARA PUSKESMAS

3. ALUR PENARIKAN DANA KLAIM (RAWAT INAP DAN PERSALINAN) UNTUK JASA SARANA (OBAT DAN BAHAN HABIS PAKAI) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA (DALAM DPA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO)

DINKES MELALUI PPTK MEMBUAT DOKUMEN PENGADAAN BARANG DAN JASA DAN SPM (SURAT PERINTAH MEMBAYAR)



DOKUMEN PENGADAAN DAN KELENGKAPANNYA SERTA SPM DIVERIVIKASI OLEH PPK DINAS KESEHATAN



VERIFIKASI YANG SUDAH BENAR, DIAJUKAN SPM KE DPKD



DKPD MEMBUAT SP2D



SP2D TERBIT DAN DITERIMA DINAS KESEHATAN MELALUI BENDAHARA PENGELUARAN



KASDA MENTRANSFER DANA KE PIHAK KE III



DANA DITERIMA PIHAK KE III

BUPATI PROBOLINGGO



Hj. P. TANTRIANA SARI, SE