



## **BUPATI MAROS**

**PROVINSI SULAWESI SELATAN  
PERATURAN BUPATI MAROS  
NOMOR : 14 TAHUN 2017**

### **TENTANG**

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI MAROS NOMOR 3 TAHUN 2016  
TENTANG PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN  
NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
LINGKUP DINAS KESEHATAN DAN JARINGANNYA  
DI KABUPATEN MAROS**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

### **BUPATI MAROS,**

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, maka Peraturan Bupati Maros Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan Dan Jaringannya Di Kabupaten Maros perlu diubah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a di atas maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Maros Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan Dan Jaringannya Di Kabupaten Maros.
- 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 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  7. 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);
  8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5538), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
  13. 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);
  14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) yang telah diubah dengan Peraturan Presiden nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
  15. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
  16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan

- Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
  19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
  20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
  21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Satandar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601).
  22. Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 01 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 01);
  23. Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Maros Tahun 2011 Nomor 17), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 12 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 17 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Maros Tahun 2014 Nomor 12).

#### **MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI MAROS NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL LINGKUP DINAS KESEHATAN DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN MAROS.**

#### **Pasal I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Maros Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Lingkup Dinas Kesehatan dan Jaringannya di Kabupaten Maros (Berita Daerah Kabupaten Maros Tahun 2016 Nomor 3), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 7 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### **Pasal 7**

**Besaran Dana JKN Non Kapitasi adalah :**

- a. besaran tarif Non Kapitasi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- b. dana Non Kapitasi ditransfer dari BPJS Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan berdasarkan klaim dari Puskesmas yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan;

- c. dana Non Kapitasi yang telah ditransfer oleh BPJS Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan disetor ke kas daerah sebagai pendapatan dan diakui kembali sebagai belanja pada saat dilakukan permintaan dana ke kas daerah melalui Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
- d. pembayaran dana Non Kapitasi dibayarkan oleh bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan melalui transfer ke rekening JKN masing-masing Puskesmas.

2. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 8**

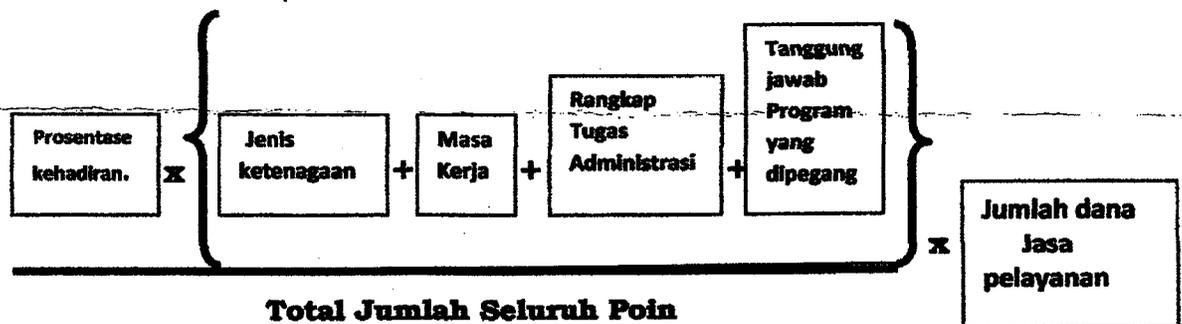
- (1) Dana JKN bersumber dari BPJS Kesehatan yang dialokasikan untuk FKTP berdasarkan penilaian kapitasi berbasis komitmen melalui empat indikator kinerja.
- (2) Besaran norma Kapitasi tiap FKTP dan jaringannya berdasarkan jumlah tenaga medis yang memiliki Surat Izin Praktik yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (Dua puluh persen) terdiri dari:
  - a. dukungan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 20% (dua puluh persen);
  - b. jasa pelayanan kesehatan sebesar 70% (tujuh puluh persen);
  - c. dukungan pembelian obat, Alat kesehatan (Alkes) dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sebesar 10% (sepuluh persen).
- (4) Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dikelola oleh masing-masing FKTP dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pengadaan Obat dan Alat kesehatan (Alkes) dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Ketentuan Pasal 10 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 10**

- (1) Penerimaan jasa pelayanan kesehatan untuk tiap-tiap FKTP sebesar 70% (tujuh puluh persen) dari penerimaan dana Kapitasi mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
  - a. jenis ketenagaan:
    1. tenaga kesehatan dan non kesehatan yang meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan pegawai tidak tetap, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    2. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
    3. tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Nurse), diberi nilai 100 (seratus);
    4. tenaga kesehatan paling rendah Strata Satu (S1)/Diploma (D4), diberi nilai 80 (delapan puluh);
    5. tenaga kesehatan Diploma 3 (D3) diberi nilai 60 (enam puluh);
    6. tenaga non kesehatan paling rendah Diploma 3 (D3) atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
    7. tenaga non kesehatan di bawah Diploma 3 (D3), diberi nilai 25 (dua puluh lima).
  - b. presentase kehadiran:
    1. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1(satu) poin per hari;
    2. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasikan sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin; dan

3. ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada poin (1).
- c. masa kerja:
1. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
  2. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
  3. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
  4. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
  5. Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
- d. rangkap tugas administrasi:
1. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
  2. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
  3. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
- e. tanggung jawab program yang dipegang:  
Tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program;
- f. jumlah dana jasa pelayanan adalah dana kapitasi JKN yang diterima oleh FKTP dalam satu bulan; dan
- g. total jumlah seluruh poin adalah jumlah keseluruhan poin ketenagaan yang ada di FKTP tersebut.
- (2) Perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan dapat diformulasikan sebagai berikut:



4. Ketentuan Pasal 11 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 11**

Penerimaan jasa pelayanan Dana JKN Non Kapitasi di FKTP terdiri dari:

- a. biaya jasa pelayanan sebesar 60% (enam puluh persen); dan
- b. biaya operasional sebesar 40% (empat puluh persen) dengan rincian sebagai berikut:
  1. makan minum pasien sebesar 30%; dan
  2. kontribusi layanan sebesar 10%.

5. Ketentuan Pasal 14 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

**Pasal 14**

Pertanggungjawaban dari Kapitasi dan Non Kapitasi dari FKTP dilengkapi :

- a. honor/jasa: kwitansi, daftar penerimaan jasa, daftar rekapitulasi

- perhitungan poin ketenagaan dibuat rangkap dua;
- b. kegiatan promotif dan preventif terdiri dari: kuitansi, daftar hadir, laporan pelaksanaan kegiatan, surat tugas, yang ditandatangani di tempat tujuan, laporan hasil kegiatan dan dokumentasi kegiatan;
  - c. bahan bakar minyak rujukan: kwitansi induk, struk pembelian BBM dan bukti tanda bayar, surat keterangan rujukan dan kartu peserta JKN dan kartu keluarga, dibuat rangkap dua;
  - d. makan minum pasien: kwitansi induk, nota pesanan, rekapan realisasi belanja, daftar nama pasien rangkap dua; dan
  - e. kegiatan operasional terdiri dari: kuitansi, nota pesanan, nota/struk pembelian/faktur, berita acara serah terima barang, pengadaan cetakan dan belanja barang dilengkapi dengan dokumentasi dibuat rangkap dua.

## Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Maros  
pada tanggal 31 Januari 2017

**BUPATI MAROS,**



**Ir. H. M. HATTA RAHMAN, MM**

Diundangkan di Maros  
pada tanggal, 31 Januari 2017

**SEKRETARIS DAERAH,**



**Ir. H. BAHARUDDIN, MM**  
Pangkat: Pembina Utama Madya  
NIP. 19590909-198603-1-029

**BERITA DAERAH KABUPATEN MAROS TAHUN 2017 NOMOR...!4.**

**LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MAROS**

NOMOR : 14 TAHUN 2017

TANGGAL : 31 JANUARI 2017

TENTANG : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI MAROS NOMOR 3 TAHUN 2016 TENTANG PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL LINGKUP DINAS KESEHATAN DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN MAROS.

**Tarif Non-Kapitasi**

**Pelayanan Ambulans dan Kendaraan Jenazah:**

1. Penggantian biaya pelayanan Ambulans/Kendaraan Jenazah diberikan pada pelayanan Ambulans/Kendaraan Jenazah darat dan Ambulans/Kendaraan Jenazah air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) ditetapkan sebagai berikut:
  - a. Pemakaian Kendaraan Ambulans dari Puskesmas ke tujuan dengan jarak maksimum 10 km sebesar Rp100.000,00;
  - b. Pemakaian Kendaraan Jenazah dari Puskesmas ke tujuan dengan jarak maksimum 10 km sebesar Rp100.000,00;
  - c. Pemakaian Kendaraan Ambulans atau Kendaraan Jenazah setiap penambahan 1 km mengikuti harga dasar Bahan Bakar Pertalite.
- A. Pelayanan Obat Program Rujuk Balik:
  1. Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri.
  2. Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) harus menggunakan obat program rujuk balik yang tercantum dalam Formularium Nasional.
  3. Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 2 (dua) harus diberikan oleh ruang farmasi, apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  4. Dalam hal ruang farmasi puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) pelayanan obat program rujuk balik di Puskesmas obatnya disediakan oleh Apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
  5. Harga obat program rujuk balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai e-Catalogue ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
  6. Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada angka 5 (lima) di atas adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai e-Catalogue.

7. Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada angka 6 (enam) adalah sebagai berikut:

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp50.000,00	0,28
Rp50.000,00 s/d Rp250.000,00	0,26
Rp250.000,00 s/d Rp500.000,00	0,21
Rp500.000,00 s/d Rp1.000.000,00	0,16
Rp1.000.000,00 s/d Rp5.000.000,00	0,11
Rp5.000.000,00 s/d Rp10.000.000,00	0,09
≥ Rp10.000.000,00	0,07

C. Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik:

1. Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP terdiri atas:

- a. pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS);
- b. pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP);
- c. pemeriksaan Gula Darah Post Prandial ( GDPP);
- d. pemeriksaan HbA1c; dan
- e. pemeriksaan kimia darah, meliputi :

- 1) microalbuminuria;
- 2) ureum;
- 3) kreatinin;
- 4) kolesterol total;
- 5) kolesterol LDL;
- 6) kolesterol HDL; dan
- 7) trigliserida.

2. Pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik diberikan:

- a. pemeriksaan Gula Darah Sewaktu, sesuai indikasi medis;
- b. pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
- c. pemeriksaan Gula Darah Post Prandia 1 (GDPP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
- d. pemeriksaan HbA1c, 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) bulan 1 (satu) kali; dan
- e. pemeriksaan kimia darah, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.

3. Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) huruf a, huruf b, dan huruf c ditetapkan sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) sampai dengan Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).

4. Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) huruf d ditetapkan sebesar Rp160.000,00 (seratus enam puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah).

5. Tarif pembiayaan untuk pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) huruf e ditetapkan sebagai berikut:

- a. microalbuminuria sebesar Rp120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah);
- b. ureum sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
- c. kreatinin sebesar Rp30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah);
- d. kolesterol total sebesar Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah);
- e. kolesterol LDL sebesar Rp60.000,00 (enam puluh ribu rupiah);

- f. kolesterol HDL sebesar Rp45.000,00 (empat puluh lima ribu rupiah); dan;
- g. trigliserida sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

**D. Pelayanan Penapisan (Screening) Kesehatan Tertentu:**

1. Pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu (termasuk pelayanan terapi Krio untuk kanker leher rahim) merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup Non Kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dalam hal pelayanan penapisan (screening kesehatan/ tertentu se bagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) memerlukan pemeriksaan penunjang IVA, Pap Smear, dan gula darah, diberlakukan Tarif Non Kapitasi sebagai berikut:
  - a. pemeriksaan IVA maksimal Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah);
  - b. pemeriksaan Pap Smear maksimal Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
  - c. pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP) dan pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP) ditetapkan sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) sampai dengan Rp20.000,00 (dua puluh ribu rupiah).
3. Standar tarif pelayanan terapi Krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif sebesar Rp150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah).

**E. Rawat Inap Tingkat Pertama:**

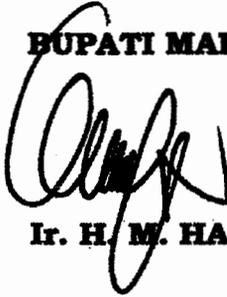
1. Tarif Rawat Inap (sesuai indikasi medis) yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket.
2. Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) ditetapkan sebesar Rp120.000,00 (seratus dua puluh ribu rupiah) sampai dengan Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah).
3. Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada angka 2 (dua) ditetapkan oleh BPJS Kesehatan bersama dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

**F. Pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana:**

2. Jasa pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya ditetapkan sebagai berikut:
  - a. pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan, sebesar Rp200.000,00 (dua ratus ribu rupiah);
  - b. dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan per kunjungan, sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah);
  - c. persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh bidan, sebesar Rp700.000,00 (tujuh ratus ribu rupiah) dan yang dilakukan oleh dokter, sebesar Rp800.000,00 (delapan ratus ribu rupiah);
  - d. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONEB, sebesar Rp950.000,00 (sembilan ratus lima puluh ribu rupiah);
  - e. pemeriksaan Post Natal Care (PNC)/neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3), sebesar Rp25.000,00 (dua puluh lima ribu rupiah) untuk tiap

- kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan;
- f. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED, sebesar Rp175.000,00 (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
  - g. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
  - h. pelayanan KB (Keluarga Berencana) :
    - 1) pemasangan dan/atau pencabutan IUD/implant, sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah);
    - 2) pelayanan suntik KB, sebesar Rp15.000,00 (lima belas ribu rupiah) setiap kali suntik;
    - 3) penanganan komplikasi KB, sebesar Rp125.000,00 (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
    - 4) pelayanan Keluarga Berencana Metode Operasi Pria (KBMOP)/vasektomi, sebesar Rp350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).
- 

**BUPATI MAROS,**



**Ir. H. M. HATTA RAHMAN, MM**