



BUPATI GORONTALO
PROVINSI GORONTALO
PERATURAN BUPATI GORONTALO
NOMOR 85 TAHUN 2017
TENTANG

PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN DANA KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan 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 perlu diatur petunjuk penggunaan dan pembagian Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Gorontalo tentang Pemanfaatan dan Pembagian Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional 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 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);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. 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);
9. 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);
10. 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);
 11. 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);
 12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah untuk kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 875);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 96);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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);

17. Peraturan Daerah 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 Daerah dalam Melaksanakan Tugas Teknis Sehari-hari (Lembaran Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2005 Nomor 3, Seri E), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Gorontalo Nomor 26 Tahun 2012 (Berita Daerah Kabupaten Gorontalo Tahun 2012 Nomor 26);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 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 Kesehatan 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. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
9. Dana 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.
10. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
11. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut dengan kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.

12. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
13. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
14. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
15. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.

BAB II

PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN DANA

Pasal 2

Pemanfaatan dan Pembagian Dana Kapitasi Tahun 2018 sebagaimana tercantum dalam lampiran I Peraturan ini.

Pasal 3

- (1) Pemanfaatan Dana Kapitasi Tahun 2018 untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 60% dan dukungan operasional pelayanan kesehatan sebesar 40%.
- (2) Tabel perhitungan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam lampiran II Peraturan ini.

Pasal 4

- (1) Setelah pemerintah daerah menetapkan bendahara dan

mengusulkan kepada Badan Keuangan untuk melakukan reklas/pemindahbukuan dana kapitasi dari Bendahara Umum Daerah ke masing-masing rekening dana kapitasi JKN FKTP sesuai dengan dana kapitasi yang diterima oleh FKTP.

- (2) Dalam melakukan pembagian jasa pelayanan, pemerintah daerah dapat menambahkan variabel antara lain kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pemanfaatan dana kapitasi untuk dukungan operasional pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:
 - 1) Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - 2) Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
 - b. Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi:
 - 1) upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan minum, jasa profesi narasumber, fotocopy bahan, servis ringan alat kesehatan, perjalanan;
 - 2) kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan dan uang harian.
 - 3) Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling, Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian oli, suku cadang kendaraan puskesmas keliling.
 - 4) Bahan cetak atau alat tulis kantor; dan
 - 5) Administrasi keuangan dan sistem informasi.

adalah perjalanan, uang harian, fotocopy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi termasuk pelayanan kesehatan online (Aplikasi Pakdok) untuk peserta jaminan kesehatan nasional terintegrasi dan teregistrasi/terdaftar di aplikasi, yang sifatnya konsultasi kesehatan dan informasi kesehatan dalam rangka upaya promotif dan pencegahan penyakit dan/atau masalah kesehatan.

- c. Penggunaan dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pedoman dalam penyusunan RKA DPA Pusat Kesehatan Masyarakat.

BAB III

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Gorontalo dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 6

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

Pasal 7

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 29 Desember 2017

BUPATI GORONTALO,

NELSON POMALINGO

Diundangkan di Limboto
pada tanggal 29 Desember 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GORONTALO,

HADIJAH U. TAYEB

BERITA DAERAH KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2017 NOMOR 85

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI GORONTALO

NOMOR : 85

TENTANG : PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN DANA KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN
GORONTALO TAHUN 2018

A. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2018

Berdasarkan Keputusan Bupati Gorontalo Nomor 863/05/XII/2017, tanggal 29 Desember 2017, tentang Alokasi Dana Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas, menjelaskan bahwa dana kapitasi JKN digunakan untuk jasa pelayanan kesehatan sebesar 60 %, dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40 %.

B. Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN

Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN yaitu 60 % digunakan untuk Jasa Pelayanan dan 40 % digunakan untuk penunjang operasional pelayanan kesehatan. Selanjutnya dana 40 % penunjang operasional pelayanan kesehatan tersebut digunakan untuk, penunjang operasional pelayanan kesehatan sebesar 80% dan untuk pembelian Obat, BHP dan alat kesehatan sebesar 20%.

C. Pengaturan Pembagian Jasa Pelayanan

Berdasarkan penjelasan Bab III Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Jasa Pelayanan bahwa:

1. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di FKTP.
2. Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan perjanjian Kerja, dan Pegawai Tidak Tetap yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
3. Bagi tenaga abdi/magang yang ada di puskesmas pembagian jasanya diberi kewenangan kepada kepala puskesmas untuk mengaturnya dengan mempertimbangkan beban kerja, jenis dan jumlah tenaga, tugas dan tanggung jawab, kompetensi (memiliki STR dan tidak memiliki STR), lama mengabdikan, kehadiran dan disiplin.

4. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
- a. Jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. Kehadiran.

Pengaturan pembagian Jasa pelayanan dana kapitasi JKN, perhitungannya berdasarkan variabel pembagian jasa pelayanan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, dan ditambah dengan variabel kinerja sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014, tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut :

1. Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan

Variabel jenis ketenagaan dan /atau jabatan dinilai sebagai berikut:

- 1.1. Tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - 1.2. Tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - 1.3. Tenaga kesehatan S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
 - 1.4. Tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - 1.5. Tenaga Kesehatan di bawah D3 yang memiliki STR disetarakan dengan Tenaga Kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh), dan yang tidak memiliki STR diberi nilai 40 (empat puluh);
 - 1.6. Tenaga non kesehatan paling rendah D3, diberi nilai 50 (lima puluh);
 - 1.7. Tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima);
- Tenaga sebagaimana dimaksud di atas, yang merangkap tugas administrasi diberi nilai sebagai berikut:
- 1.8. Tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
 - 1.9. Tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN;
 - 1.10. Tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala tata usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan;
 - 1.11. Tenaga sebagaimana tersebut di atas yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

Adapun rumpun penanggung jawab program atau setara di puskesmas

- a. Pelayanan Kesehatan
 - 1) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Primer;
 - 2) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - 3) Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Tradisional.
 - b. Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 1) Penanggung Jawab Program Farmasi/Pengelola Obat;
 - 2) Penanggung Jawab PKRT.
 - c. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Penanggung Jawab Program Surveilans dan Imunisasi;
 - 2) Penanggung Jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
 - 3) Penanggung Jawab Program Pencegahan dan Pengendalian penyakit tular vector dan zoonotik;
 - 4) Penanggung Jawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular;
 - 5) Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA.
 - d. Kesehatan Masyarakat
 - 1) Penanggung Jawab Program Kesehatan Keluarga;
 - 2) Penanggung Jawab Program Gizi;
 - 3) Penanggung Jawab Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - 4) Penanggung Jawab Program UKS;
 - 5) Penanggung Jawab Program Kesehatan Lingkungan;
 - 6) Penanggung Jawab Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
 - e. Administrasi dan Manajemen Puskesmas
 - 1) Penanggung Jawab Perencanaan Puskesmas;
 - 2) Penanggung Jawab SP2TP;
 - 3) Penanggung Jawab Kepegawaian dan Umum;
 - 4) Bendahara;
 - 5) Bendahara barang dan aset.
- 1.12. Tenaga Kesehatan yang tidak linier jenjang pendidikannya, maka yang digunakan sebagai dasar pembayaran jasanya adalah jenjang pendidikan kesehatan terakhirnya, kecuali tenaga tersebut menduduki jabatan manajemen (kepala puskesmas), maka diperhitungkan jenjang pendidikannya yang tidak linier.

Setiap tenaga sebagaimana tersebut di atas 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 tahun (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
- c. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
- d. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun diberi tambahan diberi tambahan nilai 20 (dua puluh);
- e. Lebih dari 25 (dua puluh lima tahun) diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima) tahun;
- f. Masa kerja dihitung sejak pertama kali diangkat (CPNS) sampai dengan sekarang.

2. Variabel kehadiran

Variabel kehadiran dinilai sebagai berikut:

- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin perhari;
- b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.

3. Petugas Jaga Pelayanan Kesehatan di puskesmas

Bagi Tenaga yang bertugas Jaga/piket di luar jam kerja dalam rangka peningkatan akses atas pelayanan kesehatan di puskesmas (jaga/piket sore, malam, dan hari libur). Petugas jaga diperuntukkan untuk Puskesmas Rawat Inap dan pelayanan kebidanan pada puskesmas Rawat Jalan. Petugas jaga/piket dapat diberikan biaya petugas piket/jaga dan disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada di masing-masing puskesmas, sebagai berikut:

a. Puskesmas Rawat Inap

Besaran honor maksimal setiap kali jaga/piket setiap orang sebagai berikut:

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) Tenaga Dokter | : Rp. 50.000/jaga/orang |
| 2) Tenaga Paramedis | : Rp. 40.000/jaga/orang |
| 3) Tenaga Penunjang
(administrasi dan sopir) | : Rp. 30.000/jaga/orang |

b. Puskesmas Rawat Jalan

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) Tenaga Paramedis | : Rp. 30.000/jaga/orang |
| 2) Tenaga Penunjang
(administrasi dan sopir) | : Rp. 20.000/jaga/orang |

Dalam menghitung jumlah/nilai setiap tenaga dilakukan secara proporsional dengan melakukan elaborasi variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan dengan variabel kehadiran.

Perhitungan pembagian Jasa pelayanan kesehatan diformulasikan sebagaimana format (terlampir).

D. MEKANISME PEMBAYARAN JASA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pembayaran Jasa Kapitasi JKN dapat dibayarkan dengan mekanisme sebagai berikut :

1. Setiap tanggal 5 bulan berjalan dilakukan rekonsiliasi penggunaan Dana Kapitasi JKN oleh bendahara JKN Puskesmas dengan Tim Pengendali JKN Dinas Kesehatan;
2. Setelah rekonsiliasi dilakukan, Puskesmas dapat mengajukan Surat Permintaan Dana ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dilampiri rincian Rencana Penggunaan Dana kapitasi JKN disertai dokumen/bukti penunjang;
3. Selanjutnya Rencana Penggunaan Dana Kapitasi yang diajukan Puskesmas akan diverifikasi oleh Tim Pengendali JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo;
4. Permintaan Dana Kapitasi JKN akan diverifikasi oleh Tim Pengendali JKN Dinas Kesehatan, apabila Puskesmas telah memasukkan dokumen:
 - a. Laporan Realisasi Anggaran (LRA);
 - b. Buku Kas Umum Bendahara;
 - c. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak (SPTJM);
 - d. Laporan Bulanan Program lengkap;
 - e. Bukti objek pajak dan bukti setoran pajak pada bulan berjalan.
5. Setelah Surat Permintaan Dana ditandatangani oleh Kepala Dinas, maka Puskesmas dapat mencairkan Dana Kapitasi JKN;
6. Pembayaran Jasa Kapitasi JKN di Puskesmas dapat dilakukan pada minilokakarya atau rapat evaluasi program bulanan puskesmas dan dilaksanakan paling lambat minggu ke-II bulan berjalan.
7. Untuk pembayaran klaim pelayanan kesehatan online aplikasi pakdok, ketentuan pembayaran wajib melampirkan :
 - a. nama peserta, nomor BPJS dan NIK Peserta yang terdaftar di aplikasi pakdok;
 - b. sistem pembayaran dilakukan non tunai;

- c. biaya yang dibayarkan oleh puskesmas sudah termasuk pajak dan pelaporan bukti pajak di kirimkan ke puskesmas;
- d. peserta yang terdaftar di aplikasi pakdok adalah peserta yang memiliki jaminan kesehatan nasional dan terdaftar di masing-masing puskesmas.

E. PENUTUP

Dengan disusunnya Petunjuk Pemanfaatan dan Pembagian Dana Kapitasi dan pembagian Jasa Pelayanan Dana kapitasi JKN ini, maka diharapkan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Jaringan nya agar lebih meningkatkan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas dan jaringan nya sebagai fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama memperbanyak upaya-upaya pelayanan promotif dan preventif dan lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga seluruh masyarakat dapat mengakses Pelayanan Kesehatan Komprehensif dan bermutu.

Menjadi harapan bagi kita semua semoga pelaksanaan Jaminan kesehatan Nasional dapat berjalan dengan lancar, tertib dan tanpa kendala, sehingga harapan dan keinginan untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri yang merupakan bagian dari Visi dan Misi Pembangunan Pemerintah Kabupaten Gorontalo dapat terwujud.

BUPATI GORONTALO, d
NELSON POMALINGO



PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
DINAS KESEHATAN

Jl. Ahmad A. Wahab Kecamatan Limboto Telp. (0435) 881431



TELAAHAN STAF

Kepada : Bupati Gorontalo
Dari : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo
Tanggal :
Nomor : 800/dikes/2907
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemanfaatan Dan Pembagian Jasa Pelayanan Dana Kapitasi
Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Gorontalo

I. Persoalan

Petunjuk Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah Tahun 2018.

II. Praanggapan

- a. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional.
- b. Bahwa untuk efektif dan efisiensinya penggunaan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2018 di Puskesmas perlu diatur Petunjuk Penggunaan dan Pembagian Jasa Pelayanan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Gorontalo Peraturan Bupati Gorontalo.

III. Fakta-Fakta yang Mempengaruhi

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

IV. Analisis

- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Kabupaten Gorontalo telah diselenggarakan Program Jamina Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)
- b. Bahwa dana Kapitasi tahun 2018 dibayarkan oleh BPJS ke Puskesmas berdasarkan Jumlah Peserta yang terdaftar di Puskesmas dikalikan dengan besaran Kapitasi sesuai hasil Kredensialing yang dilakukan oleh BPJS.
- c. Pembayaran Dana Kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Kapitasi Bendahara Jaminan Kesehatan Nasional Puskesmas.
- d. Bahwa dana kapitasi tahun 2018 digunakan untuk pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan Sebesar 60%, dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan minimal 40%.
- e. Bahwa pengaturan pembagian Jasa Pelayan Dana Kapitasi JKN,perhitungannya berdasarkan Variabel Pembagian Jasa sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, dan ditambahkan dengan Variable Kinerja sesuai Permenkes 28 Tahun 2014.
- f. Bahwa sehubungan dengan Pelayanan Kesehatan diluar Jam Kerja, maka dalam Rangka Peningkatan Akses atas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas maka Petugas jaga Pelayanan Kesehatan diberikan biaya/jaga yang disesuaikan denagan ketersediaan Dana yang ada di masing-masing Puskesmas.
- g. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional maka Perlu diatur Petunjuk Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah Tahun 2018.

V. Kesimpulan

Berdasarkan analisa di atas, maka disimpulkan:


- a. Bahwa dana Kapitasi Tahun 2018 dibayarkan oleh BPJS ke Puskesmas berdasarkan Jumlah Peserta yang terdaftar di Puskesmas dikalikan dengan Besaran Kapitasi sesuai hasil Kredensialing yang dilakukan oleh BPJS, dana Kapitasi tersebut dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke rekening Bendahara JKN Puskesmas.
- h. Bahwa dana kapitasi tahun 2018 digunakan untuk pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan Sebesar 60%, dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan minimal 40%

VII. Saran

Bahwa berdasarkan kesimpulan di atas, dimohon perkenan Bapak Bupati untuk menetapkan Peraturan Bupati Gorontalo tentang Petunjuk Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah Tahun 2018.

LIMBOTO, DESEMBER 2017
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GORONTALO




Dr. RONI SAMPIR, S.Kep, M.Kes
PEMBINA TKT. I
NP. 19660320 198802 1002