



BUPATI TEBO PROVINSI JAMBI

**PERATURAN BUPATI TEBO
NOMOR : 29 TAHUN 2017**

TENTANG

**PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN TEBO
TAHUN 2017**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEBO,

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 ayat (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, telah ditetapkan Peraturan Bupati Tebo Nomor 11 Tahun 2017;
- b. bahwa untuk kelancaran pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Tebo tahun 2017 maka perlu melakukan penyempurnaan terhadap Peraturan Bupati Tebo Nomor 11 Tahun 2017
- c. bahwa untuk memenuhi maksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati Tebo;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 3969);
2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
7. 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);
8. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 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 2014 Nomor 589);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);



12. 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).

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN TEBO.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah kabupaten Tebo
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi wewenang daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Tebo
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tebo
5. Jaminan Kesehatan Nasional (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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bidang kesehatan.
7. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan pada fasilitas kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat untuk selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya.



9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selanjutnya disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayan kesehatan lainnya.
10. Pelayanan Kesehatan dasar adalah Pelayanan kesehatan paripurna yang dapat dilakukan di puskesmas dan jaringan meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
11. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan antara lain dokter, dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, bidan, perawat, fisioterapis, nutrisisionis, asisten apoteker.
13. Tenaga Medis adalah Dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Indonesia.
14. Paramedis adalah perawat atau Bidan yang telah lulus ujian pendidikan di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
15. Tenaga Non Medis adalah petugas yang bekerja di sarana kesehatan untuk menunjang pelayanan yang terdiri dari petugas apotik, petugas kesehatan masyarakat, petugas kesehatan lingkungan, petugas gizi, petugas laboratorium, petugas tata usaha, petugas loket dan lain-lain (petugas yang bukan dr/drg/perawat/bidan).

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya peraturan ini adalah menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar, meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan bagi setiap masyarakat dan/atau peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pasal 3

Tujuan dari peraturan ini adalah sebagai acuan teknis dalam pelaksanaan pengelolaan dan sebagai pedoman pemanfaatan Dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.



BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan dalam pedoman pengelolaan dana kapitasi ini meliputi sebagai berikut :

- a. Pengelolaan dana jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan dan jajarannya meliputi pengelolaan dana kapitasi.
- b. Pengelolaan dana kapitasi meliputi penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan serta pertanggungjawaban dana kapitasi.

BAB IV SUMBER PEMBIAYAAN

Pasal 5

- (1) Pembiayaan Pelayanan Rawat jalan dan rawat Inap Tingkat Pertama yang diterima berdasarkan tarif kapitasi dari badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Besaran biaya Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berpedoman kepada Peraturan perundang-undangan.

BAB V PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Bagian Kesatu Pengelolaan Dana Kapitasi

Pasal 6

- (1) Dana kapitasi peserta JKN di setor oleh BPJS Kesehatan ke rekening Dana Kapitasi masing-masing Puskesmas setiap bulan dan akan dilaporkan sebagai pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan
- (2) Dana Kapitasi yang ada direkening Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang telah terakomodir dalam DPA Dinas Kesehatan Kabupaten segera dapat dicairkan berdasarkan aturan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah kabupaten.

Bagian kedua Pemanfaatan Dana Kapitasi

Pasal 7

- (1) Dana kapitasi Peserta JKN yang ada pada rekening masing-masing Puskesmas dimanfaatkan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Jasa Pelayanan Kesehatan (Jasa Medis dan Non Medis) sebesar 60 %.
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40 %.



- (2) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP dengan mempertimbangkan :
- a. jenis Ketenagaan dan/atau Jabatan;
 - b. masa kerja
 - c. kehadiran;
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) 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); dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
- (4) 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.
- (5) 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.
- (6) 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).
- (7) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dinilai sebagai berikut:
- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin perhari; dan
 - b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasikan sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurang 1 (satu) poin.



- (8) Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat 7 (tujuh) huruf a.
- (9) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut :

FORMULA PERHITUNGAN PEMBAGIAN JASPEL DANA KAPITASI DI FKTP PEMDA

$$\frac{\text{Persentase Kehadiran} \times \left[\text{Jenis Ketenagaan} + \text{Masa Kerja} + \text{Rangkap Tugas Administrasi} + \text{Tanggung Jawab Program yang dipegang} \right]}{\text{Total Jumlah Seluruh Point}} \times \text{Jumlah Dana Jasa Pelayanan}$$

Keterangan:

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

- (10) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk :
- biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebesar 10% (sepuluh persen);
 - biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 30% (tiga puluh persen).
- (11) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat 10 (sepuluh) huruf b digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan yang meliputi :
- pelayanan kesehatan dalam gedung;
 - pelayanan kesehatan luar gedung;
 - operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
 - bahan cetak atau alat tulis kantor;
 - administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 - peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 - pemeliharaan sarana dan prasarana.
- (12) Penggunaan Dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana di atas dilaksanakan tetap mengacu pada ketentuan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang berlaku.

BAB V MEKANISME PEMBAYARAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 8

- (1) Proses Pencairan, Pembayaran dan Pembukuan Pengelolaan Dana dilaksanakan sesuai dengan mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

- (2) Dinas Kesehatan membuat estimasi pendapatan pada pos pendapatan asli daerah dan pengeluaran pada RKA – OPD Dinas Kesehatan.

Bagia Kedua Pencairan Dana Kapitasi

Pasal 9

- (1) Puskesmas melalui Bendahara JKN menyusun perencanaan belanja jasa dan belanja operasional dan diketahui oleh Kepala Puskesmas
- (2) Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.
- (3) Atas dasar laporan tersebut Kepala Dinas kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Puskesmas ke Badan Keuangan Daerah (BKD).
- (4) Berdasarkan SP3B tersebut BKD selaku Bendahara Umum Daerah (BUD) menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) masing – masing Puskesmas.
- (5) Apabila dana kapitasi JKN sudah tersedia di Bank, Bendahara Dana Kapitasi JKN dapat mencairkan dana sesuai kebutuhan dengan menggunakan cek yang sudah ditanda tangani oleh Kepala Puskesmas dan Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (6) PPK-OPD Dinas Kesehatan dan BKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja puskesmas berdasarkan SP2B tersebut.

BAB VI PEMBUKUAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN.

Pasal 10

- (1) Bendahara JKN Puskesmas mencatat setiap transaksi keuangan dalam pembukuan atas pendapatan dan belanja pengeluaran yang disertai dengan bukti pendukung yang sah.
- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana di maksud pada ayat (1) disajikan dalam laporan keuangan OPD Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah..

Pasal 11

- (1) Kepala Puskesmas bertanggungjawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi.
- (2) Pertanggungjawaban Dana kapitasi menggunakan peraturan perundang –undangan berlaku.

Pasal 12

Apabila sampai berakhir tahun anggaran berkenaan, pendapatan dana kapitasi JKN Puskesmas tidak dapat dimanfaatkan seluruhnya maka dana tersebut dilaporkan sebagai SILPA kapitasi JKN dan digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.



BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13



Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku maka Peraturan Bupati Tebo Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Tebo Tahun 2017 di cabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang dapat mengetahui memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tebo.

Ditetapkan di Muara Tebo
pada tanggal 25-4-2017


Pj. BUPATI TEBO,

AGUS SUNARYO

Diundangkan di Muara Tebo
Pada tanggal 25-4-2017

**Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEBO**



ABU BAKAR

BERITA DAERAH KABUPATEN TEBO TAHUN 2017 NOMOR