



**BUPATI LEBONG
PROVINSI BENGKULU**

**PERATURAN BUPATI LEBONG
NOMOR 07 TAHUN 2016**

TENTANG

**PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN
TINGKAT PERTAMA (FKTP) MILIK PEMERINTAH DAERAH
DI KABUPATEN LEBONG
TAHUN 2016**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI LEBONG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan dan menjamin kelancaran Pelayanan Kesehatan Dasar dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah Dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah Kabupaten Lebong;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a diatas perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 09 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
 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 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
 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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 6. 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 diubah Pemerintah Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), 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 5670);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2854);
8. 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);
9. 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);
10. 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);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN.

14. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 900 / 280 / SJ. tentang Petunjuk Teknis Penganggaran Pelaksana dan Penatausahaan Serta Pertanggung jawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2016.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lebong.
2. Bupati adalah Bupati Lebong.
3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
5. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupaperlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. 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.
7. 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, atau pelayanan kesehatan lainnya.

8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
9. Peserta Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah seluruh peserta Jamkesmas dan Jamkesda yang memiliki kartu Jamkesmas dan Jamkesda atau sudah tercatat di database kepesertaan BPJS.
10. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
11. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penata usahaan, dan pertanggung jawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
12. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran / Pengguna barang.

BAB II

PENGELOLAAN DANA KAPITASI JKN

Pasal 2

Kegiatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jaringannya meliputi Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama.

Pasal 3

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah.
2. Pembayaran Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan.
3. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Pasal 4

1. Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun berjalan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan.

2. Rencana pendapatan dan belanja dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Rencana pendapatan dan belanja dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan.
4. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 5

1. Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD tahun anggaran berkenaan dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD tahun anggaran berkenaan.
2. Tata cara dan format penyusunan DPA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
3. Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan diakui sebagai pendapatan.
4. Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
5. Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut di gunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
6. Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
7. Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB III
PEMANFAATAN DANA KAPITASI DI FKTP

Pasal 6

Dana Kapitasi JKN di FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan.

Pasal 7

Jasa Pelayanan Kesehatan pada pasal 6 meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan mempertimbangkan variable :

- a. Jenis ketenagaan dan jabatan
- b. Kehadiran

Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan pada pasal 6 meliputi biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 8

Variabel jenis ketenagaan dan jabatan sebagaimana dimaksud pada pasal 7 huruf a, dinilai sebagai berikut :

- a. Tenaga medis diberi nilai 150.
- b. Tenaga Apoteker atau Tenaga Profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100.
- c. Tenaga Kesehatan setara S1/D4 diberi nilai 60.
- d. Tenaga non Kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3 atau dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 Tahun diberi nilai 40.
- e. Tenaga Kesehatan dibawah D3 diberi nilai 25.
- f. Tenaga non kesehatan dibawah D3 diberi nilai 15.

Untuk tenaga kesehatan yang merangkap tugas tenaga administratif sebagai kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.

Untuk kehadiran sebagaimana dimaksud pada pasal 7 huruf b diatas hadir setiap hari kerja diberi nilai 1 poin perhari jika terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai 7 jam kurang 1 poin.

Untuk ketidak hadiran akibat sakit atau penugasan keluar kota oleh kepala FKTP di kecualikan untuk penilaian kehadiran.

Pasal 9

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014.

Pasal 10

Alokasi dana kapitasi untuk dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dimanfaatkan untuk :

- a. Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Kegiatan operasional Pelayanan Kesehatan dan lainnya.

Pasal 11

Jasa Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada pasal 6 ditetapkan (70%) dari total penerimaan dana kapitasi JKN (30%) dimanfaatkan untuk dukungan biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dengan rincian :

- a. Obat alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 10% (Sepuluh Persen).
- b. Kegiatan lainnya sebesar 20% (Dua Puluh Persen) sebagaimana dimaksud pada pasal 6 huruf b meliputi :
 - Upaya Kesehatan Perorangan berupa kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif.
 - Kunjungan rumah dalam rangka Upaya Kesehatan Perorangan.
 - Operasional
 - Operasional untuk Puskesmas keliling.
 - Bahan cetak atau alat tulis kantor.
 - Administrasi Keuangan dan Sistem Informasi.
 - Sosialisasi tentang program baru.

Pasal 12

Dana Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), menjadi Pendapatan/Penerimaan Fasilitas Kesehatan dan diwajibkan untuk disetorkan menjadi Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Lebong minimal Rp. 2.000,- per kunjungan Pasien dalam bulan berjalan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

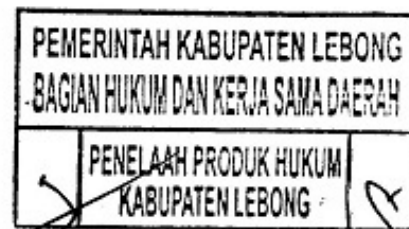
Ditetapkan di Tubei
pada tanggal *14 Maret* 2016

H. Rosjonsyah
BUPATI LEBONG
10/3 '16
H. ROSJONSYAH

Diundangkan di Tubei
pada tanggal *14 Maret* 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG

Mirwan Efendi
MIRWAN EFENDI



BERITA DAERAH KABUPATEN LEBONG TAHUN 2016 NOMOR 07.

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 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2854);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

8. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2562 / MENKES / PER / XII / 2011 tentang petunjuk teknis Jaminan Persalinan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2016.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lebong.
2. Bupati adalah Bupati Lebong.

3. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
5. 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 membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan kendaraan transportasi gawat darurat medis khusus orang sakit atau cedera yang digunakan untuk membawanya dari satu tempat ke tempat lain guna perawatan lebih lanjut.
7. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitas medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
8. Jaminan persalinan yang selanjutnya disebut JAMPERSAL adalah Jaminan Pembiayaan Pelayanan Persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
9. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) bayi baru lahir (sampai dengan 28 hari) yang membutuhkan pelayanan persalinan, pemeriksaan Kehamilan, Komplikasi persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan baik normal maupun resiko tinggi (risti).
10. Pelayanan Gawat Darurat adalah perawatan kesehatan tingkat lanjut yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
11. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Tarif Non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.

14. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penata usahaan, dan pertanggung jawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
15. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran/Pengguna barang.

BAB II

PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Pasal 2

Dana Non Kapitasi yang merupakan kegiatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jaringannya meliputi :

- 1) Pelayanan ambulans.
- 2) Rawat inap tingkat pertama.
- 3) Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan FKTP atau Bidan jejaring FKTP, sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- 4) Pelayanan Keluarga Berencana.
- 5) Pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan.

Pasal 3

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana Non Kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah.
2. Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta klaim yang terdaftar berobat di FKTP.
3. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada bendahara dana Non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Pasal 4

1. Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

2. Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan.
4. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 5

1. Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD Tahun Anggaran berkenaan dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran berkenaan.
2. Tata cara dan format penyusunan DPA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
3. Pembayaran dana Non Kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan diakui sebagai pendapatan.
4. Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
5. Dalam hal pendapatan dana Non Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana Non Kapitasi tersebut di gunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
6. Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
7. Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB III
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI DI FKTP

Pasal 6

Dana Non kapitasi JKN di FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan. Jasa Pelayanan Kesehatan pada Pasal 2 meliputi jasa kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter dan tenaga kesehatan lainnya) dan tenaga non kesehatan. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan pada Pasal 2 meliputi biaya bahan habis pakai pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 7

1. Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberikan pada pelayanan ambulans darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar biaya ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dengan menggunakan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Lebong Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 8

1. Tarif Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket.
2. Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) sampai dengan Rp. 120.000,- (seratus dua puluh ribu rupiah).

Pasal 9

Jasa pelayanan kebidanan, neonatal dilakukan oleh bidan dalam Pasal 2 ayat (3) ditetapkan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan 4 (empat) kali pemeriksaan, sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah);
- b. Persalinan pervaginam normal sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah);

- c. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas Poned sebesar Rp. 750.000,- (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah);
- d. Pemeriksaan PNC/neonatus 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 Rp 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) untuk tiap kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan;
- e. Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas Poned, sebesar Rp 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
- f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah).

Pasal 10

1. Pelayanan Keluarga Berencana dalam Pasal 2 ayat 4 sebagai berikut :
 - a. Pemasangan atau pencabutan IUD/implan sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah);
 - b. Pelayanan suntik KB sebesar Rp 15.000,- (lima belas ribu rupiah) setiap kali suntik;
 - c. Penanganan komplikasi KB sebesar Rp 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - d. Pelayanan KB MOP/vasektomi sebesar Rp 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).
1. Hasil pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat Pasal 2 dicatat pada Kartu Ibu dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku KIA sebagaimana dimaksud wajib dibawa oleh Peserta Jaminan Kesehatan pada tiap kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana.
2. Buku KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dibawa oleh Peserta Jaminan Kesehatan pada tiap kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, neonatal, dan keluarga berencana.

Pasal 11

Pembayaran tarif kegawat darurat menggunakan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Lebong Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 12

Dana pelayanan kesehatan non kapitasi yang terdiri dari Pelayanan ambulans, rawat inap tingkat pertama, jasa pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan gawat darurat di bayar dengan mekanisme "KLAIM" setelah memberikan pelayanan dengan melengkapi bukti - bukti pendukung yang sah sesuai dengan aturan yang telah di tetapkan dan diverifikasi oleh tim pengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Lebong.

Pasal 13

1. Setelah dana dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, maka dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan/puskesmas dan selanjutnya seluruh pendapatan dilaporkan kepada kantor kas daerah(tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan keperluan kegiatan - kegiatan lainnya. Jasa Pelayanan Kesehatan tersebut di bayar 80% sebagai jasa pelayanan kesehatan dasar, 20% untuk kegiatan Operasional rawat inap.
2. Untuk Bidan yang bekerjasama dengan PKM (Jejaring PKM), Bidan praktik mandiri (yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan), atau Bidan jejaring PKM melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari tim pengelola BPJS Kabupaten, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut.
3. Dana yang telah menjadi pendapatan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut(yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan) atau Bidan jejaring PKM sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.

Pasal 14

Dalam melaksanakan fungsi, penerima alokasi dana pelayanan kesehatan dasar dan persalinan, pada Puskesmas Perawatan, Puskesmas dan jaringan Tahun 2015 bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Pasal 15

Dana pembayaran hasil klaim dari Dinas Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menjadi pendapatan/penerimaan Fasilitas kesehatan dan diwajibkan untuk disetorkan menjadi Pendapatan Asli Daerah (PAD) Kabupaten Lebong sebanyak 3% dari total pendapatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Pasal 16

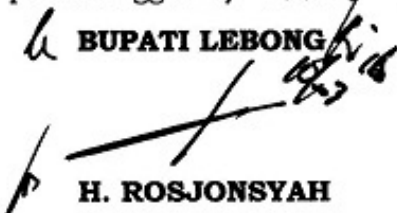
Segala biaya yang timbul akibat ditetapkan peraturan ini dibebankan pada dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dalam Kegiatan Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat Tahun 2016.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lebong.

Ditetapkan di Tubei
pada tanggal 14 Maret 2016


BUPATI LEBONG
H. ROSJONSYAH

Diundangkan di Tubei
pada tanggal 14 Maret 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG


MIRWAN EFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBONG TAHUN 2016 NOMOR 08

