

BUPATI BULUNGAN PROVINSI KALIMANTAN UTARA

PERATURAN BUPATI BULUNGAN NOMOR 79 TAHUN 2022

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BULUNGAN,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan

- kesehatan dan pemenuhan sarana prasarana yang memadai, dipandang perlu mengatur pemanfaatan dana non kapitasi program jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah;
- b. bahwa sesuai dengan ketentuan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dana non kapitasi yang telah disetorkan ke kas daerah oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dimanfaatkan kembali dengan cara Dinas Kesehatan Kabupaten harus mengusulkan adanya peraturan kepala daerah untuk pemanfaatan dana tersebut;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

Mengingat

2.

- : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Daerah II di Pembentukan Tingkat Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
 - 3. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 - 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan

- Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
- 5. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1217 Tahun 2017);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

- 1. Daerah adalah Kabupaten Bulungan.
- 2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah otonom Kabupaten Bulungan.
- 3. Bupati adalah Bupati Bulungan.
- 4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan.
- 5. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
- 7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan

- upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- 8. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- 9. 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.
- 10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
- Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan Kepada BPJS Kesehatan.
- 12. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD adalah dokumen perencanaan, dan pengganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan satuan kerja perangkat Daerah serta rencana pembiayaan yang digunakan sebagai dasar penyusunan APBD.
- 13. 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.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam pengelolaan dan pemanfaatan Dana Non Kapitasi program Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan sebagai berikut:

- a. meningkatkan pelayanan kesehatan di FKTP yang lebih berkualitas;
- b. meningkatkan kinerja profesional pemberi pelayanan kesehatan di FKTP; dan
- c. menunjang operasional kegiatan pelayanan di FKTP.

BAB II

TATA CARA PEMBAYARAN DANA NON KAPITASI

Pasal 4

- (1) Pembayaran Dana Non Kapitasi dengan sistem Klaim atas jasa pelayanan kesehatan bagi peserta program JKN di FKTP milik Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jasa pelayanan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pelayanan ambulans diberikan untuk rujukan antar
 Fasilitas Kesehatan yaitu:
 - 1. antar FKTP; atau
 - 2. dari FKTP ke Fasilitas Kesehatan rujukan.
 - b. pelayanan program rujuk balik meliputi:
 - 1. pelayanan obat rujuk balik; dan
 - 2. pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik.
 - c. pelayanan *skrining* kesehatan tertentu berupa IVA atau *pap smear*;
 - d. pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim dengan kasus pemeriksaan IVA positif;
 - e. pelayanan pemeriksaan penunjang (skrining kesehatan dan program rujuk balik) meliputi

- pemeriksaan gula darah puasa, gula darah post prandial, gula darah sewaktu, HbA1c dan kimia darah;
- f. pelayanan RITP dibayar dengan paket per hari rawat;
- g. pelayanan kebidanan dan *neonatal* yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangan meliputi:
 - 1. pemeriksaan Antenatal Care dan Postnatal Care;
 - 2. persalinan *pervaginam* normal, persalinan *pervaginam* dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED, pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan *neonatal*; dan
 - pelayanan keluarga berencana berupa MOP/vasektomi.
- h. pelayanan protesa gigi diberikan atas rekomendasi dari dokter gigi; dan
- i. kompensasi pada Daerah yang tidak terdapat Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat.

BAB III

KLAIM DANA NON KAPITASI JKN

Pasal 5

- (1) FKTP mengajukan Klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- (2) BPJS Kesehatan wajib membayar FKTP atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen Klaim diterima lengkap.
- (3) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada Klaim yang diajukan dan telah disetujui oleh BPJS Kesehatan dari hasil verifikasi atas jenis dan pelayanan yang diberikan FKTP;
- (4) BPJS Kesehatan memberikan feedback atas telaah hasil verifikasi terhadap perbedaan biaya yang diajukan dengan yang disetujui kepada Kepala FKTP.

BAB III TATA CARA PENYALURAN

Pasal 6

- (1) Bendahara Penerimaan Pembantu FKTP membuka rekening Dana Non Kapitasi JKN;
- (2) Dana Non Kapitasi JKN dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan melalui rekening Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
- (3) Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang telah diterima oleh FKTP selanjutnya disetorkan ke Kas Daerah dan diakui sebagai Pendapatan;
- (4) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat digunakan dalam bentuk belanja jasa pelayananan dan biaya operasional FKTP melalui mekanisme pengelolaan keuangan Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Kepala FKTP menyusun RKA-DPA rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN;
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada perkiraan jumlah klaim yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan yang disetorkan ke Kas Daerah tahun sebelumnya;
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA-DPA FKTP sebagai Unit Pelaksanan Teknis;
- (4) Dalam hal adanya selisih antara perencanaan yang disusun dengan pendapatan dana non kapitasi, maka Kepala FKTP mendapat melakukan perubahan anggaran pada tahun anggaran berjalan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV PELAPORAN

Pasal 8

- (1) Kepala FKTP melaporkan atas pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN secara berkala setiap 3 (tiga) bulan kepada Kepala Dinas.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam Laporan Keuangan SKPD dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.

BAB V

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JKN

Pasal 9

Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Program JKN dari Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan KB, pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio, pelayanan obat program rujuk balik, pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik adalah sebagai berikut:

- a. 60 % (enam puluh persen) sebagai jasa sarana kesehatan.
- b. 40% (empat puluh persen) sebagai jasa pelayanan Kesehatan.
- c. Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada huruf a, dimanfaatkan untuk pemeliharaan gedung kantor, pengadaan dan pemeliharaan peralatan kantor, pengadaan bahan habis pakai, pengadaan peralatan rumah tangga dan keperluan lainnya untuk mendukung pelayanan kesehatan di FKTP.
- d. Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b, diatur sebagai berikut:
 - 1. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama:

a) Dokter : 20% b) Perawat : 60 %

c) Manajemen FKTP : 10 %

d) Penunjang : 10 %

2. Pelayanan Kebidanan:

a) Dokter : 20 %
b) Bidan/Perawat : 60%
c) Manajemen FKTP : 10 %
d) Penunjang : 10 %

- 3. Penetapan persentase sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan 2 diatas adalah persentase dari 100% (seratus persen) jasa pelayanan kesehatan.
- 4. Pemanfaatan dana jasa pelayanan ambulans digunakan untuk pembelian Bahan Bakar Minyak (BBM), jasa sopir ambulance dan petugas pendamping rujukan, yang besarannya disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 10

Dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan di FKTP maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala oleh tim monitoring dan evaluasi JKN.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Salinan sesuai dengan aslinya Plt. Kepala Bagian Hukum,

HAMRAN, SH Pembina IV/a

SEKRETARIAT I

NIP. 197011302002121004

Ditetapkan di Tanjung Selor pada tanggal 1 Desember 2022

BUPATI BULUNGAN,

ttd

SYARWANI

Diundangkan di Tanjung Selor pada tanggal 1 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BULUNGAN,

ttd

RISDIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BULUNGAN TAHUN 2022 NOMOR 79