



PROVINSI BANTEN
PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 2 TAHUN 2016

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 12 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN
TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH
KABUPATEN PANDEGLANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa petunjuk pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang telah diatur dengan Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 12 Tahun 2014;
- b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan organisasi perangkat daerah Kabupaten Pandeglang serta adanya beberapa ketentuan dalam Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf a yang perlu disempurnakan, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 12 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Propinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4010);
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 Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
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 Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
13. 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;

14. 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);
15. 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 Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. 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;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2012 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2012 Nomor 3);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2014 Nomor 2);

- Memperhatikan :
1. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 2. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;
 3. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 34 Tahun 2014 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pandeglang;
 4. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 12 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI PANDEGLANG TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PANDEGLANG NOMOR 12 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG.**

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 12 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang, diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 diubah, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Kementerian Kesehatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
6. Dinas Sosial dan Tenaga Kerja adalah Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kabupaten Pandeglang.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
9. Dana Kapitasi adalah dana hasil pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
10. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban Daerah dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk di dalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.
11. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
12. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan.

13. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut 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.
15. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disebut BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
16. Kuasa BUD Bidang Perbendaharaan DPKA adalah Kuasa Bendahara Umum Daerah Bidang Perbendaharaan DPKA Kabupaten Pandeglang.
17. Pengguna anggaran adalah Pengguna anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
18. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat Pj.PK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
19. Bendahara Penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
20. Bendahara Pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
21. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
22. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah 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.
23. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
24. 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.
25. 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.
26. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas atau FKTP adalah unit organisasi fungsional milik Pemerintah Daerah termasuk jaringannya yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
27. Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas TTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa fasilitas perawatan dan hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan.
28. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas DTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang memiliki tempat tidur perawatan.
29. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.

30. Rekening Kas Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RKUD adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan.
31. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
32. Bukan Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut bukan penerima PBI JKN adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
33. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk jasa pelayanan terhadap perorangan dan atau badan/lembaga oleh tenaga kesehatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan perawatan kesehatan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan Pemerintah.
34. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan, konsultasi visit, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya.
35. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah penyediaan kelengkapan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
36. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan.
37. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pelayanan kesehatan Dasar tingkat pertama yang bersifat umum meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
38. Rawat Jalan tingkat pertama yang selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (penunjang dan rujukan).
39. Rawat Inap tingkat pertama yang selanjutnya disebut RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (penunjang dan rujukan) dengan tempat penginapan.
40. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
41. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
42. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
43. Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang dengan Badan penyelenggara Pelayanan Kesehatan (BPJS) yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan kesehatan.
44. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

45. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
46. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.

2. Ketentuan Pasal 3 diubah, sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 3

- (1) PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. PBI yang menjadi cakupan pemerintah; dan
 - b. PBI yang menjadi cakupan pemerintah daerah.
- (3) PBI JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, berdasarkan data yang telah diverifikasi oleh tim pengelola JKN Dinas Sosial dan Tenaga Kerja.
- (4) Verifikasi data PBI JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi dasar bagi penentuan jumlah PBI JKN.
- (5) Bukan PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya;
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya; dan
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya.
- (6) Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a terdiri atas :
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai swasta; dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk pada huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- (7) Pekerja bukan penerima upah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b terdiri atas :
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk pada huruf a yang bukan penerima Upah.
- (8) Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c terdiri atas :
 - a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - c. Penerima pensiun;
 - d. Veteran;
 - e. Perintis Kemerdekaan; dan

- f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- (9) Pekerja bukan penerima upah sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- (10) Penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf c terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

3. Ketentuan Pasal 9 diubah, sehingga Pasal 9 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 9

- (1) Dana kapitasi dimanfaatkan untuk :
 - a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 75% (*tujuh puluh lima perseratus*); dan
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 25% (*dua puluh lima perseratus*).
- (2) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada pegawai puskesmas, dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan;
 - b. kehadiran; dan
 - c. variabel daerah.
- (3) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dengan mempertimbangkan variabel sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan.
- (4) Pemanfaatan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada Puskesmas digunakan dan ditetapkan sebagai berikut :
 - a. obat, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan sebesar 15% (*lima belas perseratus*);
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 10% (*sepuluh perseratus*);
- (5) Ketentuan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi :
 - a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
 - b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
 - c. operasional untuk puskesmas keliling;
 - d. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
 - e. administrasi keuangan dan sistem informasi.

- (6) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan :
 - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
 - c. besaran tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Kabupaten Pandeglang.

4. Ketentuan Pasal 11 diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 11

- (1) Kepala Puskesmas pada setiap bulan mei tahun anggaran berjalan menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya.
- (2) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan penyusunan perhitungan rencana pendapatan dan belanja serta rencana penggunaan untuk setiap bulan berdasarkan kebutuhan dan rencana penerimaan dari BPJS perbulan pada setiap tahun anggaran.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu dibahas di Puskesmas untuk disepakati.
- (4) Hasil kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan dalam berita acara hasil kesepakatan rapat, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan Kasubag Tata Usaha Puskesmas, serta dilampiri tandatangan peserta rapat.
- (5) Berdasarkan berita acara hasil rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (4), selanjutnya oleh kepala puskesmas disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Kepala Dinas Kesehatan melakukan verifikasi rencana pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibantu oleh Tim Pengelola Dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan.
- (7) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. Verifikasi kesesuaian kuota Dana Kapitasi JKN untuk tahun anggaran berikutnya;
 - b. Verifikasi kesesuaian rencana penerimaan dan rencana belanja Dana Kapitasi JKN setiap bulan;
 - c. Verifikasi usulan pembukaan rekening bank Dana Kapitasi JKN; dan
 - d. Verifikasi usulan bendahara Dana Kapitasi JKN.
- (8) Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi dan ditandatangani oleh ketua dan anggota tim.
- (9) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menyampaikan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN kepada Ketua Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Pandeglang melalui kepala Bappeda sebagai bahan penyusunan KUA dan PPAS.

- (10) Kepala Bappeda sebagaimana dimaksud pada ayat (9) melakukan pembahasan dengan TAPD sebagai dasar pencatatan dalam KUA dan PPAS.
- (11) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan KUA dan PPAS sebagaimana dimaksud pada ayat (10) memerintahkan Kepala Puskesmas untuk menyusun dan menginput RKA-SKPD Kegiatan JKN Kapitasi Puskesmas masing-masing yang memuat rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN yang di koordinasikan kepada bagian yang menangani perencanaan Dinas Kesehatan.
- (12) Rencana pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dianggarkan pada kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain PAD yang Sah, objek Dana Kapitasi JKN pada puskesmas, rincian objek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan, uraian rincian objek Dana Kapitasi JKN masing-masing puskesmas.
- (13) Rencana belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dianggarkan pada kelompok belanja langsung dan diuraikan kedalam jenis, objek, dan rincian objek belanja sesuai kode rekening berkenaan dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan sebesar 75% (*tujuh puluh lima perseratus*); dan
 - b. Belanja Operasional Pelayanan Kesehatan sebesar 25% (*dua puluh lima perseratus*).
- (14) RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (11) sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan bupati tentang penjabaran APBD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (15) Berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (14) Kepala Dinas Kesehatan memerintahkan Kepala Puskesmas untuk menyusun/input dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Kegiatan JKN Puskesmas masing-masing yang dikoordinasikan oleh bagian yang menangani perencanaan Dinas Kesehatan.
- (16) Ketentuan lebih lanjut mengenai penganggaran, penyusunan RKA-SKPD dan DPA-SKPD disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

5. Ketentuan Pasal 12 diubah, sehingga Pasal 12 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 12

- (1) BPJS mentransfer dana kapitasi JKN puskesmas ke rekening bendahara dana kapitasi JKN puskesmas.
- (2) Bendahara dana kapitasi mencatat transfer dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai realisasi pendapatan dana kapitasi JKN puskesmas pada buku kas dan disampaikan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas untuk disahkan.
- (3) Buku kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan dilampiri bukti-bukti pendapatan yang sah paling lambat tanggal 12 (dua belas) bulan berikutnya.

- (4) Sebelum disahkan oleh Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu diverifikasi oleh Pj.PK dana kapitasi JKN puskesmas.
- (5) Verifikasi pendapatan Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melihat kesesuaian buku kas dengan rekening koran bendahara.
- (6) Hasil verifikasi PJ.PK dana kapitasi JKN puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (7) Pengesahan Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sebagai dasar penarikan belanja dana kapitasi JKN.
- (8) Proses penatausahaan pendapatan dana kapitasi JKN mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.

6. Ketentuan Pasal 13 diubah, sehingga Pasal 13 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 13

- (1) Unit kerja pada puskesmas membuat usulan kebutuhan belanja dana kapitasi JKN kepada Kepala Puskesmas pada setiap bulan.
- (2) Kepala puskesmas membahas usulan belanja dana kapitasi JKN puskesmas dengan seluruh unit kerja di puskesmas dengan memperhatikan DPA yang memuat pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN.
- (3) Hasil pembahasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam berita acara hasil rapat pembahasan belanja dana kapitasi JKN puskesmas sebagai dasar penarikan belanja.
- (4) Berdasarkan berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bendahara mengajukan usulan penarikan belanja kepada Kepala Puskesmas.
- (5) Usulan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diverifikasi terlebih dahulu oleh Pj.PK dana kapitasi JKN puskesmas.
- (6) Verifikasi oleh Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. Kelengkapan dokumen pengesahan buku kas; dan
 - b. Kesesuaian usulan penarikan belanja dengan DPA yang memuat pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN.
- (7) Hasil verifikasi PJ.PK dana kapitasi JKN puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (8) Belanja dana kapitasi JKN digunakan sesuai dengan ketentuan pemanfaatan dana kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) dan ayat (3)
- (9) Bendahara dana kapitasi mencatat belanja dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sebagai realisasi belanja dana kapitasi JKN puskesmas pada buku kas dan disampaikan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas untuk disahkan.
- (10) Buku kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan dilampiri bukti-bukti belanja yang sah paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.

- (11) Buku kas belanja dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) sebelum disahkan oleh Kepala Puskesmas terlebih dahulu diverifikasi oleh Pj.PK dana kapitasi JKN puskesmas.
- (12) Verifikasi belanja Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (11) melihat kesesuaian buku kas dengan bukti-bukti belanja;
- (13) Hasil verifikasi Pj.PK dana kapitasi JKN puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (12) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (14) Proses penatausahaan belanja JKN yang bersumber dari dana kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah dan peraturan pengadaan barang dan jasa pemerintah.

7. Ketentuan Pasal 14 diubah, sehingga Pasal 14 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 14

- (1) Buku kas pendapatan dan belanja yang sudah disahkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) dan Pasal 13 ayat (13) bendahara menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja.
- (2) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Kepala Puskesmas dilampiri bukti-bukti yang lengkap dan sah, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 11 (sebelas) bulan berikutnya yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggungjawab Kepala Puskesmas atas penggunaan dana kapitasi JKN setiap bulan.
- (3) Laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diverifikasi oleh tim pengelola JKN dinas kesehatan.
- (4) Verifikasi Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN puskesmas dengan DPA yang memuat pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN;
 - b. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN puskesmas dengan bukti-bukti pendapatan dan belanja; dan
 - c. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN puskesmas dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dinyatakan sesuai dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi.
- (6) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dinyatakan tidak lengkap dikembalikan kepada Kepala Puskesmas untuk dilengkapi.
- (7) Berita acara verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditindaklanjuti oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk membuat dan menyampaikan surat permintaan pengesahan pendapatan dan belanja (SP3B) dana kapitasi JKN puskesmas kepada PPKD.

- (8) Dalam hal pendapatan dana kapitasi JKN puskesmas tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berjalan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (9) Penggunaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) disesuaikan dengan objek belanja pada DPA/DPPA tahun anggaran sebelumnya.

8. Ketentuan Pasal 15 diubah, sehingga Pasal 15 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 15

- (1) PPKD menetapkan tim verifikasi surat pengesahan pendapatan dan belanja (SP2B) dana kapitasi JKN.
- (2) Tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melakukan verifikasi SP3B yang melakukan verifikasi atas kesesuaian anggaran pendapatan dan anggaran belanja dengan APBD Tahun Anggaran berjalan serta peraturan pengelolaan keuangan daerah;
- (3) Apabila hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah lengkap dan sesuai, dilaporkan kepada PPKD untuk menerbitkan surat pengesahan pendapatan dan belanja (SP2B).
- (4) SP2B sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar pencatatan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN oleh PPKD dalam penyusunan laporan bulanan dan laporan keuangan daerah
- (5) SP2B sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai dasar penarikan belanja jasa pelayanan kesehatan periode/tahapan/bulan berjalan dan penarikan belanja operasional periode/tahapan/bulan berjalan.
- (6) Dalam rangka efektifitas dan akuntabilitas pelaksanaan verifikasi SP2B, sesuai kewenangan PPKD dapat membuat petunjuk teknis dan/atau petunjuk pelaksanaan lainnya dalam rangka pelaksanaan verifikasi SP2B yang ditetapkan dengan Keputusan PPKD.

9. Diantara Pasal 22 dan Pasal 23 disisipkan satu Pasal baru yakni Pasal 22A yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 22A

- (1) Dinas Sosial dan Tenaga Kerja pada setiap tahun, berdasarkan hasil verifikasi dan validasi data kepesertaan JKN, mengajukan permohonan pemutakhiran data peserta JKN Kapitasi kepada Bupati untuk ditetapkan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian terkait berdasarkan hasil Koordinasi dengan Ketua Tim JKN Dinas Kesehatan dan pertimbangan Ketua Tim Koordinasi JKN Kabupaten.
- (2) Pencatatan atas bunga yang dihasilkan dalam rekening koran disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Dinas Kesehatan dan PPKD dapat melakukan pembinaan kepada puskesmas atas pelaksanaan Dana Kapitasi JKN.

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 Pandeglang.

Ditetapkan di Pandeglang
pada tanggal 4 Januari 2016

BUPATI PANDEGLANG,

Cap/ttd

ERWAN KURTUBI

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 4 Januari 2016

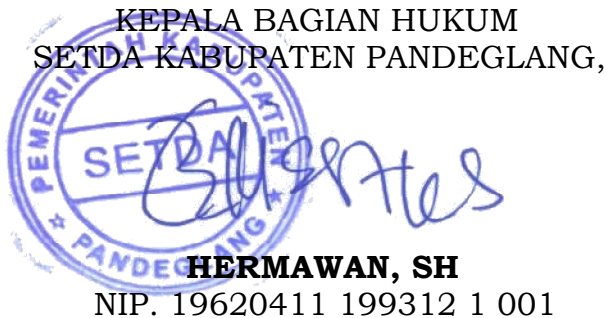
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap/ttd

AAH WAHID MAULANY

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2016 NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PANDEGLANG,



HERMAWAN, SH
NIP. 19620411 199312 1 001

