



PROVINSI BANTEN

PERATURAN BUPATI PANDEGLANG

NOMOR 3 TAHUN 2016

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN
PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DASAR
DI KABUPATEN PANDEGLANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa petunjuk pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Pandeglang telah diatur dengan Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 15 Tahun 2014;
- b. bahwa sehubungan dengan adanya perubahan organisasi perangkat daerah Kabupaten Pandeglang serta adanya beberapa ketentuan dalam Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada huruf a yang perlu disempurnakan, maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 15 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di 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 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);

13. 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);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia 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;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. 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;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2012 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2012 Nomor 3);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 10 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2011 Nomor 10);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2014 Nomor 2);

- Memperhatikan :
1. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 8 Tahun 2013 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 4 Tahun 2015;
 2. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 15 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Pandeglang;
 3. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **PERATURAN BUPATI PANDEGLANG TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 15 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN PANDEGLANG.**

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 15 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Pelayanan Dasar di 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. Menteri Kesehatan adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
4. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
5. Kementerian Kesehatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
8. Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disebut DPKA adalah Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
9. Dinas Pendapatan Daerah adalah Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Pandeglang.
10. Dinas Sosial dan Tenaga Kerja adalah Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kabupaten Pandeglang.
11. Kuasa BUD Bidang Perbendaharaan DPKA adalah Kuasa Bendahara Umum Daerah Bidang Perbendaharaan Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
12. Rumah Sakit Umum Daerah Berkah yang selanjutnya disebut RSUD Berkah adalah RSUD Berkah Pandeglang.
13. Pengguna anggaran adalah Pengguna anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
14. Bendahara Penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
15. Bendahara pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
16. Pembantu Bendahara Penerimaan adalah pembantu bendahara penerimaan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
17. Pembantu Bendahara pengeluaran adalah pembantu bendahara pengeluaran di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit organisasi fungsional milik Pemerintah Daerah termasuk jaringannya yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

19. Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas TTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa fasilitas perawatan dan hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Dana Non Kapitasi adalah dana hasil pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
24. 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.
25. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
26. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
27. Rekening Kas Umum Daerah, 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.
28. Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan pribadi atau badan.
29. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
30. Bukan Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut bukan penerima PBI JKN adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
31. 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.

32. 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.
33. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah penyediaan kelengkapan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
34. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan.
35. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pelayanan kesehatan Dasar tingkat pertama yang bersifat umum meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
36. 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).
37. 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.
38. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau subspeialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
39. 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.
40. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
41. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
42. 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.
43. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
44. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
45. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.

2. Ketentuan Pasal 3 ayat (3) dan ayat (4) diubah, sehingga Pasal 3 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 3

- (1) PBI JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- (2) PBI JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. PBI JKN yang menjadi cakupan Pemerintah; dan
 - b. PBI JKN 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 yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Bukan PBI JKN sebagaimana dimaksud pada Pasal 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 ayat (5) diubah, sehingga Pasal 9 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Dana Non Kapitasi JKN meliputi :
 - a. Dana Non Kapitasi Non Persalinan;
 - b. Dana Non kapitasi Persalinan.
- (2) Pelayanan Non Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, huruf d dan huruf e dimanfaatkan untuk :
 - a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*);
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*);
- (3) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b dan huruf c dimanfaatkan untuk :
 - a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 80% (*delapan puluh perseratus*);
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (*dua puluh perseratus*).
- (4) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan ayat (3) huruf a, diberikan kepada pegawai di puskesmas, yang meliputi :
 - a. Manajemen;
 - b. Medis/profesional;
 - c. Tenaga kesehatan lain;
 - d. Administrasi; dan
 - e. Tenaga penunjang.
- (5) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan ayat (3) huruf b, digunakan untuk :
 - a. Makan dan minum petugas piket;
 - b. Makan dan minum pasien pada puskesmas DTP;
 - c. laundry;
 - d. Transport rujukan;
 - e. Pemeliharaan Alkes dan Non Alkes;
 - f. Perjalanan dinas terkait JKN Non Kapitasi (pendampingan pasien rujukan); dan
 - g. Alat Tulis Kantor, Fotocopy dan Cetak.

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan penerima dan besaran nilai jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan.
 - (7) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Ketentuan Pasal 11 ayat (6) dan ayat (7) diubah, sehingga Pasal 11 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 11

- (1) Puskesmas mengajukan klaim dana non kapitasi JKN kepada BPJS berdasarkan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.
- (2) Proses dan mekanisme pengajuan dana non kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan pada BPJS.
- (3) BPJS mentransfer dana non kapitasi ke rekening khusus Dana Non Kapitasi Dinas Kesehatan.
- (4) Bendahara penerimaan mencatat setiap penerimaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada kelompok penerimaan PAD, jenis retribusi daerah, objek retribusi jasa umum, rincian objek retribusi pelayanan kesehatan, uraian rincian objek retribusi pelayanan kesehatan JKN.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan melalui bendahara penerimaan Dinas Kesehatan menyetorkan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (2) ke RKUD Kabupaten Pandeglang.
- (6) Bendahara penerimaan Dinas Kesehatan atas setoran dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus melakukan rekonsiliasi penerimaan dana non kapitasi kepada Dinas Pendapatan Daerah dan Bidang Perbendaharaan DPKA yang dibuktikan dengan Tanda Bukti Penyetoran (TBP) atau bukti lainnya yang sah.
- (7) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dituangkan dalam berita acara hasil rekonsiliasi.
- (8) Bendahara penerimaan mencatat pengeluaran penerimaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sebagai pengeluaran penerimaan pada kelompok penerimaan PAD, jenis retribusi daerah, objek retribusi jasa umum, rincian objek retribusi pelayanan kesehatan, uraian rincian objek retribusi pelayanan kesehatan JKN.
- (9) Bendahara penerimaan melakukan penatausahaan penerimaan JKN, membuat laporan penerimaan serta melakukan rekonsiliasi laporan penerimaan secara berkala bulanan, triwulanan, semesteran dan akhir tahun kepada bendahara penerimaan Dinas Kesehatan sesuai peraturan pengelolaan keuangan daerah.
- (10) Kepala Dinas Kesehatan dapat mengangkat pembantu bendahara penerimaan JKN pada UPTD Puskesmas.

- (11) Pembantu bendahara penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) melakukan penatausahaan penerimaan JKN puskesmas dan membuat serta melakukan rekonsiliasi laporan penerimaan secara berkala bulanan, triwulanan, semesteran dan akhir tahun kepada bendahara penerimaan Dinas Kesehatan sesuai peraturan pengelolaan keuangan daerah.
 - (12) Proses penatausahaan penerimaan JKN yang bersumber dari dana Non Kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.
5. Ketentuan Pasal 12 ayat (12) diubah, sehingga Pasal 12 berbunyi sebagai berikut :

Pasal 12

- (1) Pengajuan belanja operasional pelayanan kesehatan Dana Non Kapitasi JKN harus didahulukan pada setiap tahap.
- (2) Pengajuan belanja jasa pelayanan kesehatan Dana Non Kapitasi JKN harus dilampiri dengan berita acara rekonsiliasi penerimaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (6) sesuai realisasi penerimaan Dana Non Kapitasi.
- (3) Kepala Puskesmas mengajukan surat permohonan pembayaran Dana Non Kapitasi JKN yang disertai lampiran kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap tahap berdasarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas.
- (4) Lampiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya pada pengajuan tahap selanjutnya harus dilengkapi sebagai berikut :
 - a. Surat Pernyataan Tanggungjawab Mutlak (SPTJM) tentang pelaksanaan JKN yang bersumber dari dana non kapitasi dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
 - b. Dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan Dana Non Kapitasi JKN yang telah dilaksanakan;
 - c. Dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan Dana Non Kapitasi JKN.
- (5) Permohonan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebelum disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan terlebih dahulu di lakukan verifikasi oleh tim pengelola Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan.
- (6) Verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. Verifikasi kesesuaian Dana Non Kapitasi JKN untuk setiap tahap berdasarkan data transfer BPJS;
 - b. Verifikasi kesesuaian pemanfaatan Dana Non Kapitasi JKN;
 - c. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan Dana Non Kapitasi JKN yang telah dilaksanakan;
 - d. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan Dana Non Kapitasi JKN; dan
 - e. Melakukan pemanggilan kepala puskesmas untuk klarifikasi pengajuan apabila diperlukan.

- (7) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) apabila dinyatakan lengkap dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi yang ditandatangani oleh seluruh tim dan di laporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan serta ditembuskan kepada PPTK kegiatan JKN.
 - (8) Apabila hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dinyatakan tidak lengkap dan tidak sesuai ketentuan, maka tim mengusulkan surat penolakan permohonan pembayaran kepada Puskesmas yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
 - (9) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan laporan tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) mendisposisi kepada PPTK kegiatan JKN untuk mengajukan NPD.
 - (10) Berdasarkan pengajuan NPD sebagaimana dimaksud pada ayat (9) Kepala Dinas Kesehatan selaku pengguna anggaran menerbitkan SPP dan SPM.
 - (11) Pengajuan SPM kegiatan Dana Non Kapitasi JKN dilampiri dengan berita acara hasil rekonsiliasi penerimaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7).
 - (12) SPM dan kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diajukan ke DPKA melalui kuasa BUD untuk diterbitkan SP2D.
 - (13) Dana yang telah masuk ke rekening Dinas Kesehatan, selanjutnya ditransfer ke rekening puskesmas sejumlah permohonan pengajuan pembayaran.
 - (14) Untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dana non kapitasi untuk bulan Desember tahun berkenaan dibayarkan pada bulan Januari tahun anggaran berikutnya.
 - (15) Proses penatausahaan pelaksanaan belanja Dana Non Kapitasi JKN mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah dan peraturan pengadaan barang dan jasa pemerintah.
6. Diantara Pasal 12 dan Pasal 13 disisipkan satu Pasal baru yakni Pasal 12A yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 12A

- (1) Untuk pelaksanaan kegiatan JKN Non Kapitasi dapat diberikan Uang Persediaan sebesar kebutuhan pada setiap bulan.
- (2) Uang Persediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Untuk pengajuan belanja jasa pelayanan kesehatan dapat menggunakan mekanisme LS.
- (4) Mekanisme pengelolaan keuangan kegiatan JKN Non Kapitasi mengikuti ketentuan dalam Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang.

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

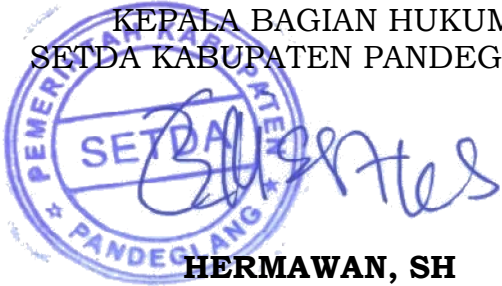
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap/ttd

AAH WAHID MAULANY

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2016 NOMOR 3

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PANDEGLANG,



HERMAWAN, SH

NIP. 19620411 199312 1 001