



SALINAN

BUPATI FAKFAK  
PROVINSI PAPUA BARAT

PERATURAN BUPATI FAKFAK  
NOMOR 13 TAHUN 2021

TENTANG

PROPORSI PEMBAGIAN DANA PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SERTA TATA  
CARA PEMBAYARANNYA TAHUN ANGGARAN 2021

BUPATI FAKFAK,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat maka telah diselenggarakan program jaminan kesehatan nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu menetapkan Peraturan Bupati Fakfak tentang Proporsi Pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran di Kabupaten Fakfak;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2008 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
3. 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 4436);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

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 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 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1029);
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 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 04, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 013) sebagaimana tentang diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Fakfak (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 05);
16. Peraturan Bupati Fakfak Nomor 21 Tahun 2013 tentang Status Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Fakfak (Berita Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2013 Nomor 21);

Memperhatikan :

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/MENKES/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
2. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri 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;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PROPORSI PEMBAGIAN DANA PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS SERTA TATA CARA PEMBAYARANNYA TAHUN ANGGARAN 2021.

BAB I

TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 1

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Puskesmas meliputi:
  - a. Tarif Kapitasi; dan
  - b. Tarif Non Kapitasi.
- (2) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Puskesmas ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberlakukan bagi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama.
- (4) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama dan pelayanan Kebidanan.

Pasal 2

- (1) Besaran tarif Kapitasi per FTP (diisi berdasarkan kesepakatan BPJS Kesehatan bersama Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri) dan norma penetapan besaran tarif kapitasi berdasarkan data jumlah dokter dan dokter gigi sesuai dengan SIP Dokter yang berlaku.

Tarif Kapitasi:

No	Norma Kapitasi	Puskesmas						Praktik Dokter
		3.000	3.500	4.500	5.000	5.500	6.000	8.000
	Ketersediaan							
1	Dokter Umum							
	a. Tidak ada	✓	✓					
	b. 1 orang			✓	✓			✓
	c. Minimal 2 orang					✓	✓	
2	Dokter Gigi							
	a. Tidak ada	✓		✓		✓		
	b. ada		✓		✓		✓	
3	Bidan/Perawat	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Laboratorium Pratama	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	Apotek/Pelayana Obat	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(2) Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama dibayarkan sebagai berikut:

No	Pemeriksaan	Tarif	Keterangan
1	2	3	4
1	Pelayanan Penunjang Prolanis		
	- Pemeriksaan GDP	Rp. 20.000	1 bulan 1 kali bagi peserta prolanis DM
	- Pemeriksaan HbA 1c	Rp. 200.000	6 bulan 1 kali bagi peserta prolanis DM
	- Pemeriksaan Microalbuminuria	Rp. 120.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Ureum	Rp. 30.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kreatinin	Rp. 30.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol Total	Rp. 45.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol LDL	Rp. 60.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol HDL	Rp. 45.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Trigliserida	Rp. 50.000	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
2	Pemeriksaan Skrining Kesehatan		
	- Pemeriksaan IVA	-	Masuk dalam Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah
	- Pemeriksaan Papsmear	Rp. 125.000	1 kali dalam 1 tahun, jika hasil neganif maka bisa melakukan pemeriksaan lagi 3 tahun kemudian jika hasil positif bisa melakukan pemeriksaan lagi pada tahun selanjutnya.

	- Pemeriksaan GDS, GDP dan GDPP	-	Masuk dalam Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah.
	- Terapi Krio	Rp. 150.000	Untuk kasus IVA Positif
3	Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB		
	- Paket ANC	Rp. 200.000	- diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan - jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku - Dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan disatu tempat maka dibayarkan per kunjungan Rp.50.000
	- Pemeriksaan PNC	Rp. 25.000 per/kunjungan	diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 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).
	- Pemasangan atau pencabutan IUD/Implant	Rp. 100.000	-
	- Pelayanan suntik KB	Rp. 15.000	per kali suntik
	- Penanganan Komplikasi KB	Rp. 125.000	-
	- Pelayanan KB metode Operasi Pria (KBMOP)/Vasektomi	Rp. 350.000	-
4	Protesa Gigi		
	Protesa Gigi	Maksimal Rp.1.000.000	- Diberikan paling cepat 2 tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama. - Full protesa gigi maksimal Rp.1000.000 - Masing-masing rahang maksimal Rp.500.000
5	Ambulance		
	Ambulance	Sesuai dengan tarif perda	- Penggantian biaya ambulance darat dan ambulance air - Dalam hal belum terdapat tarif perda maka mengacu pada standar yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah

(3) Rawat Inap Tingkat Pertama bagi Puskesmas dengan fasilitas rawa inap perhari dibayarkan berdasarkan tarif non kapitasi adalah Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah).

(4) Pelayanan Kebidanan di Puskesmas dibayarkan sebagai berikut:

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp.)
a.	Paket Persalinan per vaginam normal oleh Bidan	Rp. 700.000,-
b.	Paket Persalinan per vaginam normal oleh Dokter	Rp. 800.000,-
c.	Paket Persalinan per vaginam dengan Tindakan Emergency Dasar di Puskesmas PONED	Rp. 950.000,-
d.	Pelayanan tindakan paska persalinan di puskesmas	Rp. 175.000,-
e.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal	Rp. 125.000,-

## BAB II

### JENIS PELAYANAN

#### Pasal 3

Jenis pelayanan yang digunakan untuk pembagian Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan, terdiri dari:

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
2. Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama;
3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP); dan
4. Pelayanan Kebidanan.

## BAB III

### BIAYA PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 4

Biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh Puskesmas dari:

1. Tarif Kapitasi disetorkan langsung sebesar 100% (seratus persen) oleh BPJS Kesehatan ke rekening Puskesmas sebagai bagian dari rekening BUD (Bendahara Umum Daerah), yang dipergunakan oleh puskesmas setelah melalui mekanisme perencanaan kegiatan yang telah ditetapkan melalui DPA (Dokumen Penggunaan Anggaran) Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak.
2. Penerimaan tarif Non Kapitasi secara penuh disetor ke Bendahara Penerima Dinas Kesehatan untuk selanjutnya disetorkan ke Kas Daerah sebesar 100% (seratus persen) sebagai pendapatan Puskesmas.

BAB IV  
PROPORSI PEMBAGIAN DANA  
Pasal 5

Biaya pelayanan yang telah disetorkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, diatur proporsi penggunaannya sebagai berikut:

- a. Tarif Kapitasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama:
  1. Sebesar 60% (enam puluh persen) digunakan untuk pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan.
  2. Sebesar 40% (dua puluh persen) digunakan untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
  3. Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana angka 2 (dua) di atas meliputi:
    - a). Biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
    - b). Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi:
      - 1). Belanja Barang Operasional, terdiri dari:
        - a). Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung;
        - b). Pelayanan Kesehatan Luar Gedung;
        - c). Operasional dan pemeliharaan kendaraan Puskesmas Keliling;
        - d). Bahan cetak atau alat tulis kantor;
        - e). Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
        - f). Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan
        - g). Pemeliharaan sarana dan prasarana.
      - 2). Belanja Modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
    - c). Contoh Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

- b. Tarif Non Kapitasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama, dalam waktu 1 (satu) bulan dikembalikan ke Puskesmas untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya, dengan peruntukannya sebagai berikut:
1. Sebesar 50% (lima puluh persen) digunakan Jasa Sarana di Puskesmas.
  2. Sebesar 50% (lima puluh persen) digunakan Jasa Pelayanan di Puskesmas.
- c. Tarif Non Kapitasi untuk Pelayanan Kebidanan – Neonatal dan KB, dalam waktu 1 (satu) bulan dikembalikan ke Puskesmas untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya, dengan peruntukannya sebagai berikut:
1. Sebesar 25% (dua puluh lima persen) digunakan sebagai Jasa Sarana di Puskesmas.
  2. Sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) digunakan sebagai Jasa Pelayanan di Puskesmas.

Pasal 6

- a. Dana Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a angka 1, dibayarkan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada Puskesmas dengan menggunakan formulasi sebagai berikut:

$$\frac{\text{Prosentase kehadiran} \times \left( \text{Jenis Ketetapan} + \text{Masa} + \text{Tugas Rangkap Administrasi} + \text{Tanggung jawab program yang dinezang} \right)}{\text{Total Jumlah Seluruh Point}} \times \text{Jumlah dana Jasa Pelayanan}$$

1. Point Jenis Ketenagaan, sebagai berikut:

JENIS KETENAGAAN	POINT
Tenaga Medis	150
1. Tenaga Apoteker	100
2. Profesi Keperawatan (Ners)	
Tenaga Kesehatan paling rendah S1 / D4	80
Tenaga Kesehatan D3	60
1. Tenaga Non Kesehatan paling rendah D3	50
2. Asisten tenaga Kesehatan	
Tenaga Non Kesehatan dibawah D3	25
Tenaga yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan poin	30

2. Point Tugas Rangkap Administrasi, sebagai berikut:

TUGAS ADMINISTRASI	Tambahan POINT
Kepala Puskesmas	100
Bendahara Dana Kapitasi JKN	50
1. Kepala Tata Usaha 2. Penanggung jawab Penatausahaan Keuangan	30

3. Point Tugas Rangkap sebagai Penanggung jawab Program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

4. Point Masa Kerja, sebagai berikut:

MASA KERJA	Tambahan POINT
5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun	5
11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun	10
16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun	15
21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun	20
Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun	25

5. Point Kehadiran dinilai sebagai berikut:

- Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
- Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
- Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagai mana dimaksud pada huruf a.

(b) Dana Jasa Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dalam Pasal 5 huruf b angka 2, dibagi dengan proporsi sebagai berikut :

- Sebesar 20% (dua puluh persen) untuk Jasa Medis.
- Sebesar 70% (tujuh puluh persen) untuk Jasa Paramedis.
- Sebesar 10% (sepuluh persen) untuk Jasa Manajemen Puskemas.

(c) Dana Jasa Pelayanan Kebidanan dan Neonatal sebagaimana dalam Pasal 5 huruf c angka 2, dibagi dengan proporsi sebagai berikut :

- sebesar 90% (sembilan puluh persen) untuk Jasa Medis/Paramedis penolong persalinan.
- sebesar 10% (tujuh puluh persen) untuk Jasa Manajemen Puskesmas.

## Pasal 7

Dana Jasa Sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b angka 1 dan Pasal 5 huruf c angka 1, dibagi dengan proporsi sebagai berikut:

1. sebesar 60% (enam puluh persen) digunakan sebagai setoran Pendapatan Asli Daerah ke Kas Daerah.
2. sebesar 40% (empat puluh persen) digunakan kembali untuk pembelian obat dan penunjang lainnya serta pengembangan sumber daya manusia tenaga Puskesmas, rincian proporsi penggunaan sebagai berikut:
  - a. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pembelian obat, bahan medis habis pakai dan reagen;
  - b. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pengadaan sarana dan penunjang pelayanan kesehatan;
  - c. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pemeliharaan sarana dan penunjang pelayanan kesehatan; dan
  - d. sebesar 40% (empat puluh persen) digunakan untuk pengembangan sumber daya manusia bagi tenaga Puskesmas.

## BAB V

### PELAKSANAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN

## Pasal 8

Pelaksanaan atas pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran dilakukan mulai dari bulan Januari 2021.

## Pasal 9

Pengawasan pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran di Kabupaten Fakfak dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak serta pengawasan fungsional internal dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Fakfak.

## Pasal 10

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak berkewajiban melaporkan secara tertulis dan berkala kepada Bupati Fakfak dengan tembusan Inspektorat Kabupaten Fakfak tentang pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional tiap triwulan di Puskesmas, biaya pelayanan, penyetoran dan pengembalian serta perencanaan penggunaan sesuai ketentuan Pasal 5, Pasal 6, dan Pasal 7 Peraturan Bupati ini.

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 Fakfak.

Ditetapkan di Fakfak  
pada tanggal, 4 maret 2021

BUPATI FAKFAK,

CAP/TTD

MOHAMMAD USWANAS

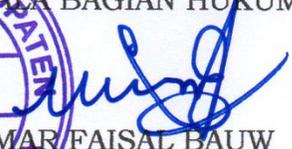
Diundangkan di Fakfak  
pada tanggal, 4 maret 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN FAKFAK,

CAP/TTD

ALI BAHAM TEMONGMERE

BERITA DAERAH KABUPATEN FAKFAK TAHUN 2021 NOMOR 013

Salinan yang sah sesuai aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,  
  
UMAR FAISAL BAUW  
NIP. 19720703 200111 1 001



Salinan Peraturan ini disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Papua Barat di Manokwari;
2. Kepala Biro Hukum Setda Provinsi Papua Barat di Manokwari;
3. Ketua DPRD Kabupaten Fakfak di Fakfak;
4. Anggota FORRKOPIMDA Kabupaten Fakfak di Fakfak;
5. Inspektur Inspektorat Kabupaten Fakfak di Fakfak;
6. Kepala BP4D Kabupaten Fakfak di Fakfak;
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Fakfak di Fakfak;
8. Kepala BPPKAD Kabupaten Fakfak di Fakfak;
9. Puskesmas Yang Bersangkutan untuk diketahui dan Dilaksanakan.