



SALINAN

PROVINSI BANTEN
PERATURAN BUPATI PANDEGLANG
NOMOR 31 Tahun 2022

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menjamin kepastian hukum akibat perkembangan peraturan perundang-undangan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, diperlukan dukungan dana untuk operasional pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
- b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 73 Tahun 2016 tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang sudah tidak sesuai dengan dinamika perkembangan peraturan perundang-undangan mengenai Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional 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) sebagaimana telah diubah 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah 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);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
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 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
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) sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas 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 2021 Nomor 125);
15. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pokok-Pokok Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 Nomor 6);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2021 Nomor 13);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI PANDEGLANG TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati 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. Badan Pemeriksa Keuangan yang selanjutnya disingkat BPK adalah Badan Pemeriksa Keuangan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Pandeglang.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
8. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Pandeglang.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintah pusat yang ditetapkan dengan undang-undang.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.

11. Badan Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat BPKD adalah Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang.
12. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pandeglang.
13. Rumah Sakit Umum Daerah Berkah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pandeglang.
14. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
16. 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.
17. 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.
18. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah SKPD atau unit kerja pada SKPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang/ jasa dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
19. 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.
20. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
21. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan.
22. 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.
23. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disebut BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
24. Kuasa BUD Bidang Perbendaharaan Badan Pengelolaan Keuangan Daerah adalah Kuasa Bendahara Umum Daerah Bidang Perbendaharaan Badan Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang.
25. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
26. Kuasa PA yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian tugas dan fungsi SKPD.
27. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat Pj.PK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada PD.
28. Bendahara Penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

29. Bendahara Pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
30. Tim Anggaran Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat TAPD adalah tim yang bertugas menyiapkan dan melaksanakan kebijakan kepala daerah dalam rangka penyusunan APBD.
31. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
32. 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.
33. Rencana Kerja dan Anggaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RKA-FKTP adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan FKTP.
34. 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.
35. Surat Pengesahan Pendapatan Dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP2B adalah surat yang diterbitkan oleh Bendahara Urnum Daerah untuk mengesahkan pendapatan dan atau belanja berupa uang berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan Dan Belanja.
36. Surat Pengesahan Pendapatan Dana Kapitasi yang selanjutnya disingkat SP2DK adalah dokumen yang diterbitkan BUD untuk mencatat dan mengesahkan pendapatan Dana Kapitasi yang tidak melalui rekening kas umum daerah.
37. Surat Pengesahan Belanja yang selanjutnya disingkat SPB adalah dokumen yang digunakan sebagai dasar pengesahan yang diterbitkan oleh BUD berdasarkan SP2B.
38. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran yang selanjutnya disingkat SiLPA adalah selisih lebih realisasi penerimaan dan pengeluaran anggaran selama satu periode anggaran.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. Puskesmas Non Rawat Inap 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).
43. Puskesmas Rawat Inap 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.

44. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
45. 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.
46. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
47. Bukan Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut bukan penerima PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
48. 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.
49. 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.
50. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah penyediaan kelengkapan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
51. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan.
52. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau subspeleisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
53. 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.
54. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
55. Perjanjian Kerja Sama yang selanjutnya disingkat PKS adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang dengan BPJS Kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan kesehatan.
56. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
57. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
58. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.
59. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang.
60. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.

61. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga Negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.
62. Pegawai Tidak Tetap yang selanjutnya disingkat PTT adalah pegawai yang diangkat oleh pejabat berwenang untuk jangka waktu tertentu, guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi Sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan organisasi.
63. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah Peserta JKN yang bekerja dan mendapatkan gaji atau Upah pada lembaga pemerintahan atau badan usaha swasta.
64. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah Peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.
65. Bukan Pekerja yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan.
66. Dokter Interensip adalah pemahiran dan pemandirian dokter baru lulus pendidikan untuk penyelarasan hasil Pendidikan dengan kondisi di lapangan.
67. Tenaga Non ASN yang selanjutnya Tenaga Non ASN adalah pegawai Non PNS, Tenaga Harian Lepas, Pegawai Tidak Tetap, Tenaga Kontrak Kerja, Sukarelawan, Magang, Kategori 2 dan lainnya yang bekerja/dipekerjakan pada Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Pandeglang.

BAB II PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN PANDEGLANG

Pasal 2

Peserta Dana Kapitasi JKN meliputi:

- a. PBI; dan
- b. Bukan PBI.

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 atas:
 - a. PBI yang menjadi cakupan Pemerintah Pusat;
 - b. PBI yang menjadi cakupan Pemerintah Provinsi; dan
 - c. PBI yang menjadi cakupan Pemerintah Daerah.
- (3) PBI JKN yang menjadi cakupan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, berdasarkan data yang telah diverifikasi oleh Dinas Sosial.
- (4) Verifikasi data PBI sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf c menjadi dasar dalam penentuan jumlah PBI yang selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Bukan PBI sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 huruf b merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. PPU dan anggota keluarganya;
 - b. PBPU dan anggota keluarganya; dan

- c. BP dan anggota keluarganya.
- (6) PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a terdiri atas:
- a. PNS;
 - b. anggota tentara nasional Indonesia;
 - c. anggota kepolisian Republik Indonesia;
 - 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) PBPU 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) BP 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) PBPU 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. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. anggota tentara nasional Indonesia dan anggota kepolisian Republik Indonesia 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.

Pasal 4

- (1) Peserta bukan PBI dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (2) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. istri atau suami yang sah dari peserta; dan
 - b. anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria:
 - 1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - 2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

BAB III

IURAN

Pasal 5

- (1) Iuran Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) adalah:
 - a. Iuran PBI yang menjadi cakupan Pemerintah yang bersumber dari APBN; dan
 - b. Iuran PBI yang menjadi cakupan Pemerintah Daerah yang bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang dan/atau APBD Provinsi Banten.
- (2) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja.
- (3) Iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dibayar oleh peserta yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai besaran iuran dan tata cara pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN PESERTA

Bagian Kesatu

Prosedur Pelayanan

Pasal 6

- (1) Peserta memperoleh Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang tempat peserta terdaftar.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Puskesmas Non Rawat Inap; dan
 - b. Puskesmas Rawat Inap.
- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki jaringan yang terdiri atas:
 - a. Puskesmas pembantu;
 - b. Puskesmas keliling; dan
 - c. praktek bidan desa.
- (4) Jaringan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melayani Peserta yang terdaftar di Puskesmas.
- (5) Peserta pada Puskesmas Non Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dengan kasus non spesialisik, apabila tidak bisa ditangani, dapat dirujuk ke Puskesmas rawat inap yang telah ditetapkan.
- (6) Peserta pada Puskesmas Non Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dengan kasus spesialisik atau karena pertimbangan ketersediaan dan kemampuan fasilitas kesehatan, dapat dirujuk langsung ke rumah sakit.
- (7) Apabila peserta pada Puskesmas Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lanjutan dan menjadi tanggungjawab rumah sakit.
- (8) Dalam keadaan tertentu peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di Puskesmas terdekat dan/atau dirujuk ke rumah sakit.

- (9) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) meliputi:
- a. keadaan gawat darurat (mengancam kejiwaan dan mengancam kecacatan);
 - b. keadaan bencana;
 - c. kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
 - d. pertimbangan geografis;
 - e. pertimbangan ketersediaan fasilitas kesehatan; dan
 - f. pertimbangan objektif lainnya yang sesuai dengan ketentuan pelaksanaan Dana Kapitasi JKN.
- (10) Prosedur pelayanan teknis dan rujukan di Puskesmas diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) terdiri atas:
- a. Pelayanan Kesehatan Non Rawat Inap; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan dengan Rawat Inap.
- (2) Pelayanan Kesehatan Non Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan untuk kasus yang membutuhkan Perawatan dan yang tidak dapat ditangani;
 - b. pelayanan promotif dan preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, dan keluarga berencana;
 - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - d. pemeriksaan ibu hamil paket *antenatal care* 6 x, nifas (paket PNC 3x), ibu menyusui dan bayi;
 - e. upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
 - f. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - g. pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - h. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, meliputi:
 1. pemeriksaan darah sederhana (*Hemaglobin*, hapusan darah tepi, *trombosit*, *leukosit*, *hematokrit*, *esonofil*, *eritrosit*, golongan darah, laju endap darah, malaria);
 2. urin sederhana (warna, berat, jenis, kejernihan, pH, *leukosit*, *eritrosit*);
 3. feses sederhana (*benzidin test*, mikroskopik cacing); dan
 4. gula darah sewaktu.
 - i. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di Puskesmas;
 - j. pelayanan rujuk balik dari faskes lanjutan;
 - k. pelaksanaan *prolains* dan kunjungan rumah;
 - l. Pelayanan Kesehatan gigi;
 - m. pelayanan kontrasepsi; dan

- n. Pelayanan Kesehatan skrining.
- (3) Pelayanan Kesehatan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf 1 meliputi:
- a. administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Rumah Sakit untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.
 - b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. premedikasi;
 - d. kegawatdaruratan *orodental*;
 - e. pencabutan gigi sulung (*tofikal, infiltrasi*);
 - f. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
 - g. obat pasca ekstraksi;
 - h. tumpatan komposit/GIC;
 - i. skaling; dan
 - j. Pelayanan Kesehatan gigi lainnya yang dapat dilakukan di Puskesmas sesuai panduan praktik klinik sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf n diberikan secara selektif yang ditunjukkan untuk mendeteksi resiko penyakit dan dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu yang meliputi :
- a. diabetes militus tipe-2;
 - b. hipertensi;
 - c. kanker leher rahim;
 - d. kanker payudara; dan
 - e. penyakit lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit dan waktu pelayanan skrining kesehatan mengikuti ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan.
- (6) Pelayanan Kesehatan dengan Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a. administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Rumah Sakit untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - d. tindakan medis kecil/ sederhana oleh dokter maupun paramedis;
 - e. persalinan pervaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik selama perawatan;
 - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan; dan
 - h. pelayanan transfusi darah sesuai indikasi medis.
- (7) Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas disesuaikan dengan panduan klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V TARIF KAPITASI

Pasal 8

Penentuan besaran tarif kapitasi di Puskesmas berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang dituangkan kedalam PKS antara BPJS Kesehatan dan Puskesmas di lingkungan Pemerintah Daerah.

BAB VI PEMANFAATAN DANA KAPITASI

Pasal 9

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, yang berasal dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diuraikan ke dalam program, kegiatan, subkegiatan dan belanja FKTP dalam APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa Pelayanan Kesehatan dan dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b untuk tiap FKTP ditetapkan keputusan Bupati.
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan setiap tahun dengan keputusan Bupati atas usulan kepala SKPD yang melaksanakan urusan kesehatan pada Daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
 - b. kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pasal 10

- (1) Pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 digunakan untuk masa 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Dalam hal terdapat sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengelolaannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII PEMBAYARAN JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 11

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa Pelayanan Kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. calon PNS;
 - b. PNS;

- c. PPPK;
 - d. peserta program internsip;
 - e. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. Tenaga Non ASN yang dipekerjakan oleh kepala dinas kesehatan selaku pemberi kerja dalam hal PNS dan PPPK tidak memadai, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan mempertimbangkan variabel yang terdiri atas:
- a. ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.

Pasal 12

- (1) Variabel ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf a terdiri atas:
- a. jenis ketenagaan;
 - b. rangkap tugas jabatan administrasi dan penanggung jawab atau koordinator program/upaya/pelayanan; dan
 - c. masa kerja.
- (2) Variabel jenis ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b. tenaga medis peserta program internsip, diberi nilai 75 (tujuh puluh lima);
 - c. tenaga apoteker, tenaga profesi keperawatan (Ners), tenaga profesi kebidanan, diberi nilai 100 (seratus);
 - d. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
 - e. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - f. asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh);
 - g. tenaga non kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - h. tenaga non kesehatan D3, diberi nilai 50 (lima puluh);
 - i. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima); dan
 - j. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat, diberi nilai sebesar 50% dari nilai.
- (3) Penilaian variabel jenis ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didasarkan pada jenis pendidikan terakhir yang telah ditetapkan dan diakui oleh pejabat yang berwenang di bidang kepegawaian.
- (4) Variabel rangkap tugas jabatan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala FKTP; dan
 - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN, kepala tata usaha, atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.

- (5) Variabel rangkap tugas jabatan penanggung jawab atau koordinator program/upaya/pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan penilaian diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap jenis program/upaya/pelayanan.
- (6) Variabel masa kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c pada tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
 - a. kurang dari 5 (lima) tahun, diberi tambahan nilai 2 (dua);
 - b. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - c. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - d. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - e. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - f. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

Pasal 13

- (1) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf b dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam dalam satu bulan, dikurangi 1 (satu).
- (2) Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja dalam 1 (satu) bulan tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

Pasal 14

- (1) FKTP wajib menghitung jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan menggunakan formula penghitungan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan variabel sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dan Pasal 13.
- (2) Formula penghitungan jasa Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Jasa pelayanan diberikan setiap bulan sesuai dengan pembayaran Kapitasi yang setiap bulan diterima oleh FKTP.

BAB VIII

DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 16

- (1) Pemanfaatan Dana Kapitasi untuk dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 9 ayat (3) pada Puskesmas digunakan dan ditetapkan sebagai berikut:
 - a. biaya obat, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan

- b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat huruf b, meliputi:
- a. belanja barang operasional, terdiri atas:
1. pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
 4. bahan cetak atau alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan system informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
- b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan lainnya dilakukan oleh FKTP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk Pelayanan Kesehatan di FKTP, dan diperbolehkan untuk penyediaan awal obat pelayanan program rujuk balik di FKTP, dengan memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (5) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana tercantum dalam ayat (4), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi yang terdiri atas sistem pengadaan secara elektronik (katalog elektronik) dan toko daring (*e-commerce*), serta sistem pendukung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Dalam hal infrastruktur pendukung untuk pengadaan secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum tersedia di lokasi FKTP, pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara manual/non-elektronik.
- (3) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kepala FKTP atau staf FKTP yang ditunjuk oleh Kepala FKTP yang diutamakan telah memiliki sertifikat pengadaan barang/jasa.
- (4) Dalam hal barang/jasa yang dibutuhkan FKTP:
 - a. belum tercantum dalam katalog elektronik atau toko daring; atau

- b. barang/jasa telah tercantum dalam katalog elektronik atau toko daring tetapi penyedia tidak mampu melayani pemesanan barang/jasa karena keterbatasan jangkauan layanan penyedia barang/jasa, FKTP dapat melaksanakan pengadaan barang/jasa secara manual/non elektronik atau tidak melalui *e-purchasing* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa secara manual/non elektronik atau tidak melalui *e-purchasing* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4), FKTP terlebih dahulu berkonsultasi dengan kepala unit kerja pengadaan barang/jasa Kabupaten yang dibuktikan dengan surat resmi dari unit kerja pengadaan barang/jasa yang bersangkutan.
- (6) Dalam hal belum terbentuk unit kerja pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (5), FKTP berkonsultasi ke Inspektorat.
- (7) Dalam hal FKTP tidak bisa melakukan pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pengadaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PENCATATAN PENGESAHAN DANA KAPITASI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 19

- (1) Pencatatan pengesahan Dana Kapitasi JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah dilakukan pengelolaan melalui tahapan:
- a. penganggaran;
 - b. pelaksanaan dan penatausahaan; dan
 - c. pelaporan dan pertanggungjawaban.
- (2) FKTP milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan FKTP yang belum menerapkan pola Pengelolaan Keuangan BLUD.

Bagian Kedua Penganggaran

Pasal 20

- (1) Penganggaran Dana Kapitasi JKN pada FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a dilakukan oleh Kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyusun rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap tahunnya berdasarkan alokasi penyaluran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran sebelumnya.
- (3) Penyusunan rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga memperhitungkan:
- a. jumlah peserta yang terdaftar di FKTP; dan
 - b. besaran Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap tahunnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi dasar perencanaan dan penganggaran Dana Kapitasi JKN pada setiap FKTP.

- (5) Rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 21

- (1) Berdasarkan rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4), Kepala FKTP menyusun RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN yang memuat rencana belanja Dana Kapitasi JKN.
- (2) Rencana belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disusun dengan mempedomani pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipetakan dan diuraikan ke dalam program, kegiatan, subkegiatan dan belanja disesuaikan klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur dalam APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan oleh Kepala FKTP kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 22

- (1) RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1), paling sedikit memuat:
 - a. pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN; dan
 - b. pemanfaatan Dana Kapitasi JKN;
- (2) Pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diuraikan berdasarkan klasifikasi, kodefikasi, dan nomenklatur dalam APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diuraikan untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai format RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Berdasarkan rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap FKTP yang disampaikan oleh Kepala FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (5), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD yang memuat rencana penganggaran pendapatan Dana Kapitasi JKN.
- (2) Penganggaran pendapatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diuraikan dalam akun pendapatan daerah, kelompok lain-lain pendapatan daerah yang sah, jenis lain-lain pendapatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, objek pendapatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP, rincian objek pendapatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP, sub rincian objek pendapatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP sesuai kode rekening berkenaan.

Pasal 24

- (1) Kepala Dinas Kesehatan setelah menerima RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN dari Kepala FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (4) menugaskan pejabat administrasi yang membidangi Pembiayaan Kapitasi untuk melakukan penelaahan RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN.

- (2) Penelaahan RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. kesesuaian rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap FKTP dengan penyaluran anggaran tahun sebelumnya;
 - b. kesesuaian rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap FKTP dengan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. kesesuaian rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN dengan klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. kesesuaian rencana belanja Dana Kapitasi JKN dengan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) dan (4);
 - e. kesesuaian satuan harga berdasarkan standar satuan harga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (3) Penelaahan RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan paling lama 3 (tiga) hari setelah diterimanya dokumen RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN secara lengkap.

Pasal 25

- (1) Pejabat administrasi yang membidangi pembiayaan Kapitasi melakukan rekapitulasi RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN yang telah dilakukan penelaahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1).
- (2) Berdasarkan hasil rekapitulasi RKA-SKPD Dana Kapitasi JKN yang telah dilakukan penelaahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD.
- (3) RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat rencana belanja Dana Kapitasi JKN yang diuraikan ke dalam program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, kegiatan penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten, subkegiatan operasional pelayanan puskesmas serta belanja berdasarkan kode rekening berkenaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai format RKA-SKPD disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) RKA-SKPD Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) disampaikan kepada TAPD melalui PPKD untuk dilakukan verifikasi.
- (2) TAPD menyampaikan kembali RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN dan RKA-SKPD yang telah dilakukan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada PPKD sesuai dengan kewenangannya untuk dicantumkan dalam rancangan peraturan daerah tentang APBD.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi TAPD Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdapat ketidaksesuaian, kepala Dinas Kesehatan melakukan penyempurnaan.
- (4) Tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN dan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti tahapan dan jadwal proses penyusunan dan penetapan APBD.

Pasal 27

- (1) Dalam hal rencana Penerimaan Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam peraturan daerah tentang APBD Kabupaten tidak sesuai dengan pembayaran Dana Kapitasi JKN setiap FKTP yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, Pemerintah Kabupaten melakukan penyesuaian penganggaran alokasi Dana Kapitasi JKN pada APBD.
- (2) Dalam hal terdapat perubahan pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud Pasal 22 ayat (3) yang menyebabkan perubahan rencana belanja pada APBD, pemerintah Kabupaten melakukan penyesuaian penganggaran alokasi Dana Kapitasi JKN pada APBD.

Pasal 28

- (1) Kepala FKTP dapat melakukan perubahan belanja pada RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) untuk menyesuaikan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perubahan belanja RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai peraturan perundang – undangan.
- (3) Perubahan belanja RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak melebihi besaran alokasi pemanfaatan Dana Kapitasi JKN berdasarkan kebutuhan penggunaan jasa pelayanan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sesuai dengan pasal 9 ayat (3).
- (4) Perubahan belanja RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kepala FKTP dan disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Perubahan belanja RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN yang telah ditetapkan dan disetujui sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan oleh Kepala FKTP kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 29

- (1) Dalam rangka pelaksanaan dan penatausahaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b, Kepala Dinas Kesehatan menyusun rancangan DPA-SKPD, serta Kepala FKTP dan Bendahara Dana Kapitasi JKN membuka rekening Dana Kapitasi JKN atas nama FKTP.
- (2) Bendahara dan rekening dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) di tetapkan dengan keputusan Bupati.

Pasal 30

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyerahkan rancangan DPA-SKPD yang telah disusun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) kepada PPKD untuk disahkan.
- (2) DPA-SKPD yang telah disahkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari Dana Kapitasi JKN.
- (3) Ketentuan mengenai format DPA-SKPD disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 31

- (1) Pembukaan Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dilakukan pada bank yang ditetapkan oleh Bupati sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Dalam hal terdapat bunga, jasa giro, dan/atau imbalan lainnya atas Dana Kapitasi JKN yang disimpan pada bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bunga, jasa giro, dan/atau imbalan lainnya menjadi pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 32

- (1) Berdasarkan DPA-SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2), kepala FKTP melaksanakan kegiatan yang bersumber dari Dana Kapitasi JKN.
- (2) Kegiatan yang bersumber dari Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dalam RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN dan DPA-SKPD dengan memperhatikan pembayaran Dana Kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Pembayaran Dana Kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disalurkan langsung kepada rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN berdasarkan:
 - a. jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data dari BPJS Kesehatan; dan
 - b. besaran Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyaluran Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merupakan pembayaran Dana Kapitasi JKN berbasis kinerja.
- (5) Penyaluran Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diinformasikan oleh BPJS Kesehatan kepada PPKD selaku BUD berupa notifikasi secara elektronik yang dapat dicetak.

Pasal 33

- (1) Pembayaran Dana Kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3), paling lambat tanggal 15 setiap bulan berkenaan.
- (2) Dalam hal pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jatuh pada hari libur, pembayaran pada FKTP dilakukan pada hari kerja berikutnya.

Pasal 34

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN melaporkan penerimaan pembayaran Dana Kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (3) kepada kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaporkan penyaluran Dana Kapitasi JKN yang diterima dari BPJS Kesehatan kepada PPKD selaku BUD melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Berdasarkan notifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) dan laporan penyaluran Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2), PPKD selaku BUD menerbitkan SP2DK.
- (4) Berdasarkan SP2DK sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PPKD mengakui realisasi pendapatan.
- (5) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan Kesehatan peserta JKN pada FKTP.

- (6) Ketentuan mengenai format SP2DK disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

Pengadaan barang/jasa pada FKTP dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah.

Pasal 36

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN melaksanakan pengeluaran belanja Dana Kapitasi JKN dengan melakukan tahapan:
 - a. meneliti kelengkapan dokumen pembayaran beserta bukti transaksinya;
 - b. menguji kebenaran perhitungan tagihan yang tercantum dalam dokumen pembayaran; dan
 - c. menguji ketersediaan Dana Kapitasi JKN.
- (2) Dalam hal tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, Bendahara Dana Kapitasi JKN menolak permintaan pengeluaran belanja.

Pasal 37

- (1) Pendapatan dan belanja yang bersumber dari Dana Kapitasi JKN dicatat oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN pada buku kas umum dan buku pembantu.
- (2) Buku pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi buku pembantu kas, buku pembantu bank, buku pembantu panjar, buku pembantu pajak, dan buku pembantu per sub rincian objek belanja.
- (3) Buku kas umum dan buku pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilakukan penutupan buku setiap akhir bulan.
- (4) Dalam hal terdapat pendapatan dan belanja lainnya selain Dana Kapitasi JKN, pencatatan dilakukan pada buku kas umum dan buku pembantu secara terpisah.
- (5) Ketentuan mengenai format buku kas umum dan buku pembantu disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

- (1) Penutupan buku setiap akhir bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) ditandatangani oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN dan Kepala FKTP.
- (2) Penutupan buku sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan melampirkan bukti belanja yang sah dan lengkap sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Berdasarkan buku kas umum dan buku pembantu yang telah ditandatangani Bendahara Dana Kapitasi JKN dan Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (4) Laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan setiap bulan paling lambat minggu pertama pada bulan berikutnya.

Pasal 39

- (1) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3), Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan.

- (2) Laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa jumlah anggaran, realisasi anggaran, dan sisa Dana Kapitasi JKN.
- (3) Ketentuan mengenai format laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

- (1) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (2) Laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilampiri surat pernyataan tanggung jawab mutlak Kepala FKTP dan rekapitulasi pembelian barang milik daerah setiap triwulan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya.
- (4) Ketentuan mengenai format surat pernyataan tanggung jawab mutlak dan format rekapitulasi pembelian barang milik daerah disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

- (1) Sisa Dana Kapitasi JKN pada FKTP yang tidak digunakan seluruhnya pada akhir tahun anggaran, dilaporkan kepada PPKD selaku BUD melalui Dinas Kesehatan dan tetap di rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN.
- (2) Sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diakui dan menjadi bagian SiLPA penerimaan pembiayaan pada APBD.
- (3) Pengakuan SiLPA penerimaan pembiayaan pada APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN direviu oleh Inspektorat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Reviu oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan paling lambat minggu kedua bulan Januari tahun anggaran berikutnya.
- (5) Reviu oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan untuk memvalidasi perhitungan besaran sisa Dana Kapitasi JKN dengan diuraikan berdasarkan sumber:
 - a. pelampauan pendapatan Dana Kapitasi JKN karena adanya perubahan peserta FKTP setelah rekonsiliasi dan sampai akhir tahun belum digunakan;
 - b. penghematan belanja;
 - c. kewajiban kepada pihak ketiga atau pihak lain sampai dengan akhir tahun belum terselesaikan; dan
 - d. sisa Dana Kapitasi JKN akibat tidak tercapainya capaian kinerja.
- (6) Sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN yang telah direviu oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan oleh PPKD selaku BUD kepada BPJS Kesehatan paling lambat minggu keempat bulan Januari tahun anggaran berikutnya.

Pasal 42

- (1) Berdasarkan laporan sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN tahun anggaran sebelumnya oleh PPKD selaku BUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (6), sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN tersebut diperhitungkan oleh BPJS Kesehatan dalam pembayaran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya.

- (2) Perhitungan oleh BPJS Kesehatan dalam pembayaran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan untuk sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN yang bersumber dari kewajiban kepada pihak ketiga atau pihak lain sampai dengan akhir tahun belum terselesaikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (5) huruf c.
- (3) Perhitungan pembayaran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan ketentuan dalam saldo sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN:
 - a. lebih besar dari Dana Kapitasi JKN bulan berkenaan, FKTP tidak menerima penyaluran Dana Kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan;
 - b. lebih kecil dari Dana Kapitasi JKN bulan berkenaan, FKTP menerima Dana Kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan dengan memperhitungkan Dana Kapitasi JKN bulan berkenaan dikurangi oleh SiLPA atau saldo sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN; dan
 - c. nihil, FKTP menerima Dana Kapitasi JKN bulan berkenaan dari BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Saldo sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, setelah dikurangi oleh Dana Kapitasi JKN bulan berkenaan akan menjadi saldo SiLPA Dana Kapitasi JKN untuk kompensasi Dana Kapitasi JKN bulan berikutnya.

Pasal 43

- (1) Sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN yang telah direviu oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (3), digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- (2) Penggunaan kembali sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempedomani pemanfaatan Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penggunaan sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada tahun anggaran berkenaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku mutatis muntandis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) Pelaporan dan Pertanggungjawaban.

Bagian Keempat

Pelaporan dan Pertanggungjawaban

Pasal 44

- (1) Pelaporan dan pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (3) huruf c, dimulai dengan pembuatan rekapitulasi laporan Penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap FKTP berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN. Pertanggungjawaban atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembuatan rekapitulasi laporan pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan.
- (3) Rekapitulasi laporan realisasi Penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan kepada PA melalui KPA setiap triwulan.

Pasal 45

- (1) KPA-SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (3), melakukan verifikasi terhadap rekapitulasi laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP.
- (2) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk menguji:
 - a. perhitungan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan;
 - b. kesesuaian belanja Dana Kapitasi JKN dengan RKA-FKTP Dana Kapitasi JKN, RKA-SKPD, DPA-SKPD, dan informasi pendapatan Dana Kapitasi JKN berupa notifikasi dari BPJS Kesehatan; dan
 - c. surat pernyataan tanggung jawab mutlak Dana Kapitasi JKN oleh Kepala FKTP.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak terpenuhi, KPA melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan mengembalikan laporan rekapitulasi realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan kepada Kepala FKTP untuk diperbaiki dan/atau dilengkapi.
- (4) Pengembalian laporan rekapitulasi realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan kepada Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), paling lama 1 (satu) hari setelah diterimanya hasil verifikasi.
- (5) Perbaikan atas hasil verifikasi oleh Kepala FKTP melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling lama 2 (dua) hari setelah menerima pengembalian hasil verifikasi.

Pasal 46

- (1) Dalam hal hasil verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) telah sesuai, KPA menyiapkan rancangan SP2B.
- (2) SP2B sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh PA paling lama 2 (dua) hari terhitung setelah laporan rekapitulasi realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan terpenuhi.
- (3) SP2B yang ditandatangani oleh PA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan kepada BUD untuk penerbitan SPB.
- (4) Ketentuan mengenai format Surat SP2B sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 47

- (1) BUD meneliti kelengkapan dokumen SP2B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (3) yang diajukan oleh PA.
- (2) Kelengkapan dokumen SP2B yang diajukan oleh PA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan melampirkan dokumen:
 - a. laporan rekapitulasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan untuk setiap FKTP; dan
 - b. surat pernyataan tanggung jawab mutlak Dana Kapitasi JKN oleh setiap Kepala FKTP.
- (3) BUD menerbitkan SPB setelah dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terpenuhi paling lama 2 (dua) hari setelah menerima dokumen secara lengkap.
- (4) Dalam hal dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak lengkap, BUD menolak menerbitkan SPB.
- (5) Penolakan penerbitan SPB sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling lama 1 (satu) hari setelah menerima dokumen SP2B dari PA.

- (6) Ketentuan mengenai format SPB disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

- (1) Dalam rangka transparansi dan akuntabilitas Pengelolaan Dana Kapitasi JKN, Bendahara Dana Kapitasi JKN, KPA, BUD dan Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan rekonsiliasi atas realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap semester.
- (2) Rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilaksanakan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran dan dituangkan dalam berita acara rekonsiliasi.
- (3) Dalam hal rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat terjadi perbedaan nominal jumlah Dana Kapitasi JKN antara Bendahara Dana Kapitasi JKN, KPA, BUD dan Bendahara Pengeluaran dilakukan penyesuaian laporan pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai format berita acara rekonsiliasi disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

- (1) SPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) dan berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2), sebagai dokumen sumber pencatatan KPA dalam menyusun laporan keuangan SKPD Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam hal SPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menghasilkan aset tetap, aset lainnya dan barang persediaan berdasarkan hasil *stock opname* akhir tahun, diakui dan dicatat sebagai barang milik daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

REKONSILIASI PENERIMAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 50

- (1) Berdasarkan rekonsiliasi atas realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap semester sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2), Kepala PPKD selaku BUD dan kepala Dinas Kesehatan melakukan rekonsiliasi data pembayaran Dana Kapitasi JKN kepada FKTP bersama BPJS Kesehatan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah rekonsiliasi atas realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap semester.
- (2) Rekonsiliasi data pembayaran Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memvalidasi:
 - a. data jumlah peserta yang terdaftar di FKTP; dan
 - b. kebutuhan pembayaran Dana Kapitasi JKN.
- (3) Memvalidasi data jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan berdasarkan data peserta yang mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan yang telah memiliki nomor identitas peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Dalam hal terdapat perubahan data berdasarkan hasil validasi data jumlah peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan penyesuaian data pada bulan berikutnya setelah rekonsiliasi dilaksanakan.
- (5) Memvalidasi kebutuhan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dilakukan berdasarkan data realisasi pembayaran Dana Kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN.
- (6) Dalam hal terdapat selisih kurang atau lebih pembayaran berdasarkan hasil validasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diperhitungkan dalam pembayaran Dana Kapitasi JKN pada bulan berikutnya setelah rekonsiliasi dilaksanakan.

Pasal 51

- (1) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (1) dimuat dalam berita acara rekonsiliasi.
- (2) Berita acara rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditandatangani oleh kepala PPKD selaku BUD, kepala Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
- (3) Dalam hal hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN setiap tahunnya berdasarkan alokasi penyaluran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran sebelumnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), Pemerintah Daerah melakukan penyesuaian penganggaran pada APBD.
- (4) Penyesuaian penganggaran pada APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku mutatis muntandis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27.
- (5) Ketentuan mengenai format berita acara rekonsiliasi ditentukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

SISTEM INFORMASI PENGELOLAAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah menerapkan Pengelolaan Dana Kapitasi JKN berbasis elektronik dalam rangka penyediaan informasi keuangan daerah.
- (2) Pengelolaan Dana Kapitasi JKN berbasis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sistem yang terintegrasi dengan sistem informasi pemerintahan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 53

- (1) Pembinaan dan pengawasan Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada:
 - a. provinsi, dilaksanakan oleh:
 1. menteri, untuk pembinaan dan pengawasan umum; dan
 2. menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan, untuk pembinaan dan pengawasan teknis.

- b. Kabupaten, dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah pusat untuk pembinaan dan pengawasan umum dan teknis.
- (2) Pembinaan dan pengawasan Pengelolaan Dana Kapitasi JKN dilakukan oleh gubernur untuk perangkat daerah provinsi dan Bupati untuk perangkat daerah Kabupaten.
 - (3) Pengawasan umum dan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dalam bentuk reviu, monitoring, evaluasi, pemeriksaan, dan bentuk pengawasan lainnya.

Pasal 54

- (1) Dalam rangka melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) dan ayat (2), Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah meningkatkan kapasitas Pengelolaan Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peningkatan kapasitas Pengelolaan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk sosialisasi, bimbingan teknis, workshop, dan pendampingan.

Pasal 55

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Inspektorat Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Prosedur pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan peraturan-perundangan.

BAB XIII PENDANAAN

Pasal 56

Pendanaan terhadap pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari:

- a. APBD Kabupaten; dan
- b. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Dana Kapitasi JKN, dapat diberikan operasional penunjang yang bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah pada setiap tahun anggaran.
- (2) Operasional penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. operasional tim;
 - b. sosialisasi dan Publikasi JKN; dan
 - c. kegiatan penunjang lainnya yang tidak dibiayai oleh Dana Kapitasi JKN.

Pasal 58

Pemerintah Daerah setiap tahun mengalokasikan biaya reviu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (3) atas sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada SKPD yang melaksanakan unsur pengawasan yang bersumber dari APBD Kabupaten.

Pasal 59

Dalam rangka efektifitas pelaksanaan Dana Kapitasi JKN di daerah dibentuk Tim yang berjenjang diantaranya adalah :

- a. tim koordinasi Dana Kapitasi JKN Kabupaten Pandeglang; dan
- b. tim pengelola Dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

Pasal 60

- (1) Tim koordinasi Dana Kapitasi JKN Kabupaten Pandeglang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim pengelola Dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XIV

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 61

- (1) Dalam hal terdapat perbedaan perhitungan besaran sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN berdasarkan hasil revidi oleh Inspektorat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (3) dengan hasil audit BPK atas laporan keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, PPKD selaku BUD menyampaikan laporan kepada BPJS Kesehatan paling lama 3 (tiga) hari setelah penyerahan hasil audit dari BPK.
- (2) Hasil audit BPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar perhitungan sisa Dana Kapitasi JKN dalam laporan PPKD selaku BUD kepada BPJS Kesehatan.
- (3) Berdasarkan hasil audit BPK sebagaimana dimaksud pada ayat (2), BPJS Kesehatan melakukan penyesuaian perhitungan pembayaran Dana Kapitasi JKN pada FKTP dengan memperhatikan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (3).

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah menganggarkan sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada APBD tahun anggaran berkenaan untuk digunakan kembali pada FKTP yang telah menyetorkan pada Kas Umum Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), selanjutnya menjadi bagian pendapatan BLUD yang bersumber dari APBD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penganggaran sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada APBD tahun anggaran berkenaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku mutatis muntandis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27.

Pasal 63

- (1) Dalam hal terdapat pengembalian kerugian keuangan daerah atau kelebihan pembayaran belanja dalam Pengelolaan Dana Kapitasi JKN setiap FKTP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pengembalian Dana Kapitasi disetorkan kembali ke rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN setiap FKTP.
- (2) Pengembalian Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menambah Dana Kapitasi JKN pada tahun anggaran berkenaan.

- (3) Penambahan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diperhitungkan dalam pembayaran Dana Kapitasi JKN pada tahun berkenaan.
- (4) Penganggaran pengembalian Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pada APBD berlaku mutatis muntandis.

BAB XV KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 64

- (1) Dalam hal telah dilakukannya audit laporan keuangan Pemerintah Daerah tahun oleh BPK dan terdapat sisa Dana Kapitasi JKN, PPKD selaku BUD menyampaikan kembali laporan sisa Dana Kapitasi JKN kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Berdasarkan laporan kembali sisa Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS Kesehatan melakukan penyesuaian perhitungan dalam pembayaran Dana Kapitasi JKN pada tahun berikutnya.

Pasal 65

- (1) Pengelolaan Dana Kapitasi JKN untuk tahun anggaran sebelumnya dapat dilaksanakan sepanjang telah dianggarkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal penganggaran Dana Kapitasi JKN tahun anggaran sebelumnya belum sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri, Pemerintah Daerah melakukan perubahan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBD tahun anggaran sebelumnya mendahului perubahan APBD tahun anggaran 2022 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyesuaian penganggaran Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk penyesuaian pendapatan Dana Kapitasi JKN dari kelompok pendapatan lain-lain pendapatan asli daerah yang sah menjadi kelompok lain-lain pendapatan Daerah yang sah.

Pasal 66

Pengelolaan Sisa Dana Kapitasi JKN tahun anggaran 2021 pada tahun anggaran 2022 dan Pengelolaan Dana Kapitasi JKN tahun 2022 tetap menggunakan format Pengelolaan Dana Kapitasi JKN yang telah ada sebelum Peraturan Menteri ini diundangkan.

BAB XVI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 67

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 73 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang (Berita Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2022 Nomor 73), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 68

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 8 Juli 2022
BUPATI PANDEGLANG,

CAP / TTD

IRNA NARULITA

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 8 Juli 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

CAP / TTD

TAUFIK HIDAYAT

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2022 NOMOR 31

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

SETDA KABUPATEN PANDEGLANG,



AGUS AMIN MURSALIN,SH,MM

Nip. 19680702 199503 1 002