



**BUPATI BUTON SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI BUTON SELATAN  
NOMOR : 15 TAHUN 2023**

**TENTANG**

**PENGELOLAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM  
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI  
LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BUTON SELATAN,**

- Menimbang : a. bahwa untuk efektif dan efisien pengelolaan dana kapitasi dan dan non kapitasi yang bersumber dari Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan terhadap pembayaran tarif pelayanan Kesehatan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan, maka dipandang perlu menyusun regulasi pengelolaan tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;
- b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 87 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas bahwa Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan sudah tidak sesuai dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu ditinjau kembali;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Dan/ Atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan

- Perekonomian Nasional Dan/ Atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
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 4456);
  4. 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 beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
  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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  7. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pembentukan Kabupaten Buton Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5563);
  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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3373);

10. 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);
11. 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 telah 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1335);
15. 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;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan;

## **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN**

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Buton Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Buton Selatan.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Kabupaten Buton Buton Selatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Sealatan.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut Direktur RSUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Selatan.
8. Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan.
10. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang yang meliputi promotif, kuratif, dan rehabilitasi.
11. Fasilitas Kesehatan adalah 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.
12. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP Milik Pemerintah Daerah adalah Puskesmas Rawat Inap atau yang sederajat milik Pemerintah Daerah yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

13. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
15. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
16. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP dan FKRTL berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan.
17. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, peñatausahaan dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP Milik Pemerintah Daerah dari BPJS Kesehatan.
18. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
19. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP Milik Pemerintah Daerah berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
20. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan FKRTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
21. Jasa pelayanan Kesehatan adalah imbalan yang diberikan dengan memperhatikan tingkat kesulitan, waktu, resiko dan profesionalitas tenaga dalam proses pelayanan untuk menyelenggarakan kesehatan perorangan pada peserta BPJS Kesehatan dan keluarganya, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitas.
22. Jasa Sarana adalah imbalan atas pemakaian sarana, fasilitas, alat habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam pengelolaan tarif pelayanan kesehatan penyelenggaraan Progam Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP dan FKRTL.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk :
  - a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitas pada FKTP dan FKRTL melalui pemanfaatan dana kapitasi dan dana non kapitasi; dan
  - b. memberikan batasan maksiman pengajuan klaim dana kapitasi dan dana non kapitasi berdasarkan standar tarif pelayanan kesehatan.

**BAB III**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 3**

Tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program JKN, meliputi :

- a. tarif pelayanan kesehatan pada FKTP; dan
- b. tarif pelayanan kesehatan pada FKRTL.

**Pasal 4**

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, meliputi :
  - a. tarif kapitasi; dan
  - b. tarif non kapitasi.
- (2) Tarif kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bersumber dari pembayaran dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP, berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar pada FKTP.
- (3) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bersumber dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan FKTP.

**Pasal 5**

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b, meliputi :
  - a. tarif INA-CBG; dan
  - b. tarif non INA CBG.
- (2) Tarif INA-CBG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, bersumber dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
- (3) Tarif non INA CBG sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, bersumber dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL untuk beberapa jenis pelayanan tertentu yang di klaim secara terpisah dari tarif INA-CBG.

**BAB IV**  
**PELAYANAN DAN STANDAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA**  
**FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

**Bagian Kesatu**  
**Jenis Pelayanan dan Standar Tarif Kapitasi**

**Pasal 6**

- (1) Jenis pelayanan yang bersumber dari tarif tarif kapitasi mencakup :
  - a. administrasi pelayanan;
  - b. promotif dan preventif perorangan;
  - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. tindakan medis non spesialisik;

- e. kesehatan gigi non spesialistik;
  - f. obat dan bahan medis habis pakai;
  - g. pemeriksaan penunjang diagnostik tingkat pratama;
  - h. pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi, meliputi telekonsultasi, promotif, dan preventif antara FKTP dan peserta terdaftar;
  - i. pelayanan Keluarga Berencana mencakup konseling, pemberian pil, dan kondom;
  - j. imunisasi rutin;
  - k. pemeriksaan fisik balita untuk stunting dan wasting; dan
  - l. skrining kesehatan.
- (2) Kesehatan gigi non spesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, mencakup :
- a. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - b. premedikasi;
  - c. kegawatdaruratan oro-dental;
  - d. pencabutan gigi sulung melalui metode topical atau infiltrasi;
  - e. pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
  - f. obat paskaekstraksi;
  - g. tumpatan gigi; dan
  - h. scaling gigi pada gingivitis akut.
- (3) Skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l, mencakup :
- a. pemeriksaan tekanan darah untuk penyakit stroke, ischemic heart disease, dan hipertensi;
  - b. pemeriksaan payudara klinis untuk penyakit kanker payudara;
  - c. pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk penyakit anemia pada remaja putri;
  - d. pemeriksaan fisik paru untuk penyakit tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan kanker paru; dan
  - e. pemeriksaan rapid antigen hepatitis B dan C untuk penyakit hepatitis.

### **Pasal 7**

- (1) Standar Tarif Kapitasi untuk jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (2) Besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan kriteria teknis yang meliputi :
  - a. sumber daya manusia;
  - b. kelengkapan sarana dan prasarana;
  - c. lingkup pelayanan; dan
  - d. komitmen pelayanan.

- (3) Kriteria teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditentukan berdasarkan :
  - a. ketersediaan dokter atau rasio dokter dengan jumlah peserta terdaftar; dan/atau
  - b. ketersediaan dokter gigi.
- (4) Kriteria teknis kelengkapan sarana prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, ditentukan berdasarkan ketersediaan sarana prasarana yang diperlukan dalam pemberian pelayanan oleh dokter dan dokter gigi.
- (5) Kriteria teknis lingkup pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, ditentukan berdasarkan risiko peserta terdaftar.
- (6) Kriteria teknis komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, ditentukan berdasarkan kinerja FKTP

#### **Pasal 8**

Ketersediaan dokter atau rasio dokter dengan jumlah peserta terdaftar dan/atau ketersediaan dokter gigi sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (3), termasuk ketersediaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4).

#### **Pasal 9**

- (1) Besaran tarif berdasarkan risiko peserta terdaftar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5), ditetapkan berdasarkan koefisien yang mewakili risiko yang timbul karena jenis kelamin dan usia peserta terdaftar.
- (2) Penentuan risiko peserta terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya berlaku bagi puskesmas, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik mandiri dokter, atau praktik dokter layanan primer yang memiliki peserta lebih dari 100 (seratus) peserta.
- (3) Koefisien yang mewakili risiko yang timbul karena jenis kelamin dan usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :

Kelompok Usia (Tahun)	Koefisien	
	Laki-Laki	Perempuan
0-5	1.16	1.12
6-20	0.78	0.83
21-60	0.84	1.18
60 keatas	1.46	1.57

- (4) Koefisien risiko peserta terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (3), digunakan untuk mengalikan besaran tarif berdasarkan ketersediaan dokter atau rasio dokter dengan jumlah peserta terdaftar dan/atau ketersediaan dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

#### **Pasal 10**

- (1) Besaran tarif berdasarkan kinerja FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (6), ditetapkan berdasarkan tingkat kunjungan peserta ke FKTP, optimalisasi peran pemberi pelayanan kesehatan dasar (gatekeeper), dan optimalisasi pelayanan promotif dan preventif.

- (2) Penentuan kinerja FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), digunakan untuk mengalikan besaran tarif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4).

#### **Pasal 11**

- (1) Dalam hal perhitungan besaran tarif pelayanan kesehatan diperoleh besaran tarif kapitasi di bawah standar minimal tarif kapitasi, maka yang dibayarkan tetap sesuai dengan standar minimal tarif kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1).
- (2) Dalam hal perhitungan besaran tarif pelayanan kesehatan diperoleh besaran tarif di atas standar maksimal, maka tetap dibayarkan sesuai dengan standar maksimal tarif kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1).

#### **Pasal 12**

- (1) Besaran tarif pelayanan kesehatan bagi FKTP kawasan terpencil dan sangat terpencil, ditetapkan berdasarkan standar tarif dengan kapitasi khusus tanpa mempertimbangkan risiko peserta terdaftar dan kinerja FKTP.
- (2) Besaran tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi FKTP yang memiliki dokter ditetapkan sebesar Rp10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan.
- (3) Besaran tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi FKTP yang hanya memiliki bidan/perawat ditetapkan sebesar Rp8.000,00 (delapan ribu rupiah) per peserta per bulan.
- (4) Dalam hal pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jumlah peserta yang terdaftar kurang dari 1.000 (seribu) peserta, maka besaran tarif kapitasi khusus dibayarkan untuk 1.000 (seribu) peserta.

### **Bagian Kedua Jenis Pelayanan dan Standar Tarif Non Kapitasi**

#### **Pasal 13**

- (1) Jenis Pelayanan yang bersumber dari Tarif Non Kapitasi, mencakup :
  - a. pelayanan ambulans;
  - b. pelayanan obat program rujuk balik;
  - c. pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis;
  - d. skrining kesehatan tertentu termasuk :
    1. pemeriksaan inspeksi visual asam asetat (IVA-test) untuk penyakit kanker leher rahim;
    2. pemeriksaan pap smear untuk penyakit kanker leher rahim;
    3. pemeriksaan gula darah untuk penyakit diabetes mellitus;
    4. pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penyakit thalassemia; dan
    5. pemeriksaan rectal touche dan darah samar feses untuk penyakit kanker usus.

- e. pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
  - f. pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
  - g. pelayanan kebidanan dan neonatal, termasuk pengambilan sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
  - h. pelayanan kontrasepsi;
  - i. pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
  - j. pelayanan protesa gigi.
- (2) Standar tarif Non Kapitasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam lampiran I huruf B yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### **Pasal 14**

- (1) Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf a, diberikan pada pelayanan ambulans darat atau air untuk pasien rujukan dengan kondisi tertentu dari FKTP ke FKTP lain atau ke FKRTL disertai dengan upaya menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
- (2) Tarif pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibayarkan kepada FKTP yang merujuk.
- (3) Dalam kondisi gawat darurat dengan tujuan keselamatan pasien, FKTP yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dapat menggunakan pelayanan ambulans untuk pasien rujukan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai prosedur penggantian biaya untuk pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (4), berpedoman pada Peraturan BPJS Kesehatan.

#### **Pasal 15**

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf b, diberikan untuk pelayanan penyakit kronis, meliputi :
- a. diabetes melitus;
  - b. hipertensi;
  - c. penyakit jantung;
  - d. asma;
  - e. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK);
  - f. Epilepsi;
  - g. gangguan kesehatan jiwa kronik;
  - h. stroke;
  - i. Sindroma Lupus Eritematosus (SLE); dan
  - j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus menggunakan obat program rujuk balik sebagaimana tercantum dalam formularium nasional.

- (3) Harga obat program rujuk balik yang diklaim kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga obat yang ditetapkan oleh Menteri ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
- (4) Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dihitung dari faktor pelayanan kefarmasian dikali harga obat yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- (5) Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sebagai berikut :

<b>Harga Dasar Satuan Obat</b>	<b>Faktor Pelayanan Kefarmasian</b>
<Rp50.000,00	0,28
Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,26
Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,21
Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,16
Rp1.000.000,00 sampai dengan Rp5.000.000,00	0,11
Rp5.000.000,00 sampai dengan Rp10.000.000,00	0,09
≥ Rp10.000.000,00	0,07

#### **Pasal 16**

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c, terdiri atas :
  - a. pemeriksaan gula darah sewaktu;
  - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
  - c. pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP);
  - d. pemeriksaan HbA1c;
  - e. pemeriksaan kimia darah, meliputi :
    1. ureum;
    2. kreatinin;
    3. kolesterol total;
    4. kolesterol LDL;
    5. kolesterol HDL; dan
    6. trigliserida;
  - f. pemeriksaan urin analisis microalbuminuria.
- (2) Pemberian pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pemeriksaan gula darah sewaktu, sesuai indikasi medis;
  - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
  - c. pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;

- d. pemeriksaan HbA1c, 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) bulan 1 (satu) kali;
- e. pemeriksaan kimia darah, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; dan
- f. pemeriksaan urin analisis, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.

#### **Pasal 17**

- (1) Skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d, diberikan terhadap pelayanan skrining kesehatan tertentu yang dilaksanakan secara bertahap dimulai dengan penilaian mandiri (*self assessment*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal FKTP tidak memiliki sarana penunjang untuk penyelenggaraan pelayanan skrining kesehatan tertentu, FKTP wajib membangun jejaring dengan fasilitas penunjang yang sesuai.

#### **Pasal 18**

Pelayanan terapi krio sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf e, diberikan untuk pemeriksaan IVA positif.

#### **Pasal 19**

- (1) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf f, diberlakukan kepada pasien yang diberikan pelayanan rawat inap.
- (2) Tarif untuk pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mempertimbangkan ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan/ atau indeks kemahalan pada masing-masing wilayah.

#### **Pasal 20**

- (1) Pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf g, diberlakukan untuk pelayanan :
  - a. masa hamil (*ante natal care*);
  - b. persalinan;
  - c. masa sesudah melahirkan (*post natal care*); dan
  - d. pra rujukan akibat komplikasi.
- (2) Pelayanan Kesehatan masa hamil (*ante natal care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama yang dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan ultrasonografi (USG);
  - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua yang dapat dilakukan oleh dokter atau bidan; dan
  - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan USG.
- (3) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan oleh :
  - a. tim paling sedikit 1 (satu) orang dokter dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan; atau

- b. tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam kondisi tidak ada dokter pada fasilitas kesehatan untuk pelayanan persalinan tanpa komplikasi.
- (4) Pelayanan Kesehatan masa sesudah melahirkan (*Post Natal Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan dengan 3 (tiga) kali kunjungan ibu nifas dan bayi baru lahir serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas keempat, sebagai berikut :
- a. pelayanan kesehatan bagi ibu yang dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi :
    - 1. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
    - 2. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
    - 3. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
    - 4. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
  - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi :
    - 1. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
    - 2. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
    - 3. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.

#### **Pasal 21**

Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf h, diberikan terhadap pelayanan yang meliputi :

- a. Pra pelayanan kontrasepsi;
- b. tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi; dan
- c. pasca pelayanan kontrasepsi.

#### **Pasal 22**

- (1) Pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf i, diberikan penggantian biaya :
- a. untuk pelayanan yang termasuk dalam pelayanan dengan Tarif Non Kapitasi, maka penggantian biaya mengacu pada Tarif Non Kapitasi; dan
  - b. untuk pelayanan yang tidak termasuk dalam pelayanan dengan Tarif Non Kapitasi mengacu pada tarif pelayanan yang berlaku pada puskesmas yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan mengenai prosedur penggantian biaya untuk pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, berpedoman pada Peraturan BPJS Kesehatan.

### **Pasal 23**

Pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf j, diberikan untuk pelayanan protesa gigi dengan ketentuan :

- a. dilakukan sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi; dan
- b. untuk rahang gigi yang sama diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali sesuai indikasi medis.

## **BAB V**

### **STANDAR TARIF DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN PADA FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Jenis Pelayanan dan Standar Tarif INA-CBG**

### **Pasal 24**

(1) Jenis pelayanan yang bersumber dari tarif INA-CBG meliputi :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
- d. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk untuk pemberian sekurang-kurangnya 7 (tujuh) hari obat penyakit kronis;
- f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- g. rehabilitasi medis;
- h. rehabilitasi psikososial sesuai indikasi medis dengan terapi medis;
- i. pelayanan darah, termasuk kantong darah;
- j. pelayanan pemulasaran jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan, tidak termasuk peti jenazah;
- k. pelayanan kontrasepsi meliputi :
  1. pelayanan KB pascapersalinan;
  2. KB pascakeguguran;
  3. pemasangan/pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Implan interval dengan indikasi medis;
  4. tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW) interval dengan indikasi medis; dan
  5. penanganan komplikasi penggunaan kontrasepsi;
- l. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), untuk pemasangan pertama;
- m. perawatan inap non-intensif; dan
- n. perawatan inap di ruang intensif.

(2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k, tidak termasuk pelayanan yang telah dibiayai oleh pemerintah pusat.

### **Pasal 25**

- (1) Dalam hal FKRTL yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan melakukan pelayanan gawat darurat kepada peserta Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan memberikan penggantian biaya pelayanan.
- (2) Besaran penggantian biaya pelayanan klaim pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengikuti ketentuan Tarif INA-CBG berdasarkan kelompok Tarif INA-CBG sesuai kelas rumah sakit yang ditetapkan.
- (3) Kriteria gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan mengenai pelayanan kegawatdaruratan.

### **Pasal 26**

- (1) Tarif INA-CBG terdiri atas tarif rawat jalan dan tarif rawat inap.
- (2) Tarif rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas tarif rawat inap kelas 1, tarif rawat inap kelas 2, dan tarif rawat inap kelas 3.

### **Pasal 27**

- (1) Tarif rawat jalan pada FKRTL berupa klinik utama atau yang setara, berlaku kelompok tarif rumah sakit kelas D.
- (2) Tarif rawat inap di FKRTL berupa klinik utama atau yang setara, diberlakukan tarif sebesar 70% (tujuh puluh persen) sampai dengan 100% (seratus persen) dari standar tarif INA-CBG untuk kelompok rumah sakit kelas D.

### **Pasal 28**

- (1) Untuk pelayanan kesehatan tertentu, besaran tarif INA-CBG dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL berdasarkan kriteria pelayanan dan kompetensi FKRTL.
- (2) Kriteria pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk ketentuan pelayanan untuk thalassemia mayor baik rawat jalan atau rawat inap yang menerima terapi kelasi besi dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

### **Pasal 29**

Besaran tarif INA-CBG sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1), berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang mengatur besaran tarif INA-CBG regional.

## **Bagian Kedua**

### **Jenis Pelayanan dan Standar Tarif Non INA-CBG**

### **Pasal 30**

- (1) Jenis pelayanan yang bersumber dari Tarif Non INA-CBG, meliputi :
  - a. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD);
  - b. pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgkin;
  - c. pemeriksaan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) untuk kanker paru;

- d. obat penyakit kronis;
  - e. PET scan;
  - f. obat kemoterapi;
  - g. obat alteplase;
  - h. kantong darah;
  - i. ambulans; dan
  - j. alat bantu kesehatan.
- (2) Tata cara pengajuan klaim tarif Non INA-CBG dilakukan secara terpisah dari sistem INA-CBG.

### **Pasal 31**

- (1) Tarif Non INA-CBG Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a, merupakan tarif untuk membiayai :
- a. biaya bahan habis pakai (consumables);
  - b. jasa pelayanan; dan
  - c. jasa pengiriman pada pelayanan CAPD.
- (2) Biaya bahan habis pakai (consumables), jasa pelayanan, dan jasa pengiriman pada pelayanan CAPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibayarkan sebesar Rp8.000.000,00 (delapan juta rupiah) per bulan.
- (3) Biaya transfer set dan jasa pelayanan pada pelayanan CAPD dibayarkan Rp250.000,00 (dua ratus lima puluh ribu rupiah) per set sebagai tarif Non INA-CBG.

### **Pasal 32**

- (1) Pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgkin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. rawat jalan yang mendapatkan pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgki; dan
  - b. rawat inap yang mendapatkan pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgkin.
- (2) Standar tarif rawat jalan yang mendapatkan pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgki sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar Rp1.170.000,00 (satu juta seratus tujuh puluh ribu rupiah).
- (3) Tarif rawat inap yang mendapatkan pelayanan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgkin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar Rp1.170.000,00 (satu juta seratus tujuh puluh ribu rupiah) ditambah tarif paket INA-CBG.
- (4) Pemeriksaan imunohistokimia untuk kanker payudara dan limfoma non hodgkin yang ditagihkan dalam non INA-CBG hanya untuk satu kali yaitu untuk penegakan diagnosis.

### **Pasal 33**

- (1) Tarif rawat jalan yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) untuk kanker paru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c, ditetapkan sebesar Rp1.620.000,00 (satu juta enam ratus dua puluh ribu rupiah).

- (2) Tarif rawat inap yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) untuk kanker paru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar Rp1.620.000,00 (satu juta enam ratus dua puluh ribu rupiah) ditambah tarif paket INA-CBG.
- (3) Pemeriksaan Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) untuk kanker paru yang ditagihkan dalam non INA-CBG hanya untuk satu kali.

#### **Pasal 34**

- (1) Obat penyakit kronis di FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf d, diberikan untuk 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis untuk setiap kali kedatangan.
- (2) Tarif Non INA-CBG untuk obat penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibayarkan untuk pemberian obat kronis paling banyak 23 (dua puluh tiga) hari.
- (3) Untuk obat penyakit kronis tertentu yang bentuk sediaannya tidak dapat dibagi, pembayaran tarif Non INA-CBG diberlakukan untuk pemberian proporsional 23 (dua puluh tiga) hari.
- (4) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), harus tercantum pada Formularium Nasional.

#### **Pasal 35**

- (1) Obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 diberikan untuk :
  - a. penyakit kronis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1), yang belum dirujuk balik; dan
  - b. penyakit kronis lain selain sebagaimana dimaksud pada huruf a.
- (2) Obat penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan melalui instalasi farmasi di FKRTL atau apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Harga obat yang ditagihkan oleh instalasi farmasi di FKRTL atau apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mengacu pada harga obat sesuai Keputusan Menteri ditambah biaya pelayanan kefarmasian.
- (5) Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali harga obat sesuai harga yang ditetapkan dalam keputusan Menteri.
- (6) Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dengan ketentuan sebagai berikut :

<b>Harga Dasar Satuan Obat</b>	<b>Faktor Pelayanan Kefarmasian</b>
<Rp50.000,00	0,28
Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,26
Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,21
Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,16
Rp1.000.000,00 sampai dengan Rp5.000.000,00	0,11
Rp5.000.000,00 sampai dengan Rp10.000.000,00	0,09
≥ Rp10.000.000,00	0,07

### **Pasal 36**

- (1) Pelayanan PET Scan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf e, meliputi perawatan :
  - a. rawat jalan yang mendapatkan pelayanan PET Scan;
  - b. rawat inap yang mendapatkan pelayanan PET Scan.
  - c. ditetapkan sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (2) Standar Tarif rawat jalan yang mendapatkan pelayanan PET Scan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- (3) Tarif rawat inap yang mendapatkan pelayanan PET Scan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) ditambah tarif paket INA-CBG.

### **Pasal 37**

- (1) Pemberian obat untuk kemoterapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf f, dengan mempertimbangkan kemampuan fasilitas kesehatan dan kompetensi sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Jenis Obat kemoterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai dengan Formularium Nasional.
- (3) Harga obat kemoterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengacu pada harga obat yang ditetapkan oleh Menteri.

### **Pasal 38**

- (1) Tarif obat alteplase sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf g, mengacu pada harga obat yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Tarif obat alteplase sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberlakukan untuk kasus stroke sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 39**

- (1) Pelayanan kantong darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf h, diberikan untuk thalassemia mayor, hemodialisa, dan kanker (leukemia) yang membutuhkan pelayanan darah pada rawat jalan.
- (2) Penggantian biaya kantong darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan paling banyak 4 (empat) kantong darah dalam kurun waktu 1 (satu) bulan.
- (3) Penggantian biaya kantong darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan sebesar Rp360.000,00 (tiga ratus enam puluh ribu rupiah) perkantong darah.

### **Pasal 40**

- (1) Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf i, merupakan pelayanan ambulans yang meliputi pelayanan ambulans darat atau ambulans air.
- (2) Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan atau pada kasus gawat darurat dari fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.

- (3) Tarif pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL yang merujuk.
- (4) Besarnya standar tarif ambulans dari FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan ke FKRTL/ Rumah RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau ditetapkan sebesar Rp250.000 (dua ratus lima puluh ribu rupiah).

#### **Pasal 41**

- (1) Standar Tarif Non INA-CBG Alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf j, ditetapkan sebagai berikut :
  - a. Alat bantu penglihatan/ kacamata ditetapkan sebagai berikut :
    1. PBI/ hak rawat kelas 3 sebesar Rp165.000 (seratus enam puluh lima ribu rupiah);
    2. hak rawat kelas 2 sebesar Rp220.000 (dua ratus dua puluh ribu rupiah); dan
    3. hak rawat kelas 1 sebesar Rp330.000 (tiga ratus tiga puluh ribu rupiah).
  - b. Alat bantu dengar ditetapkan paling tinggi Rp1.100.000 (satu juta seratus ribu rupiah).
  - c. Protesa alat gerak ditetapkan paling tinggi Rp2.750.000 (dua juta tujuh ratus lima puluh ribu rupiah);
  - d. Protesa gigi ditetapkan paling tinggi Rp1.100.000 (satu juta seratus ribu rupiah);
  - e. Korset tulang belakang ditetapkan paling tinggi Rp385.000 (tiga ratus delapan puluh lima ribu rupiah);
  - f. Collarneck ditetapkan paling tinggi Rp265.000 (seratus enam puluh lima ribu rupiah);
  - g. Kruk ditetapkan paling tinggi Rp385.000 (tiga ratus delapan puluh lima ribu rupiah).
- (2) Alat bantu penglihatan/ kacamata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diberikan berdasarkan resep dokter spesialis mata paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis minimal sferis 0.5 D dan silindris 1.25 D.
- (3) Alat bantu dengar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan berdasarkan resep dokter spesialis THT paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis tanpa membedakan satu/ dua telinga dan untuk telinga yang sama.
- (4) Protesa alat gerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, diberikan berdasarkan resep dari dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis untuk protesa alat gerak yang sama meliputi kaki palsu atau tangan palsu.
- (5) Protesa gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama atau fullprotesa gigi maksimal Rp1.100.000 (satu juta seratus ribu rupiah) dan masing-masing rahang maksimal Rp550.000 (lima ratus lima puluh ribu rupiah).
- (6) Korset tulang belakang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.

- (7) Collarneck sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis.
- (8) Kruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.

### **Bagian Ketiga Selisih Biaya**

#### **Pasal 42**

- (1) Peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya dapat meningkatkan kelas perawatan dengan membayar selisih biaya, termasuk rawat jalan eksekutif.
- (2) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif harus membayar selisih biaya paket pelayanan rawat jalan eksekutif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Peserta yang menginginkan pelayanan rawat jalan eksekutif atau rawat inap yang lebih tinggi dari haknya harus membayar selisih biaya setiap episode rawat jalan eksekutif atau rawat inap dengan ketentuan :
  - a. Rawat jalan eksekutif paling banyak sebesar RP 400.000,00 (empat ratus ribu rupiah);
  - b. Hak rawat kelas 2 naik ke kelas 1 Selisih tarif INA-CBG pada kelas rawat inap Kelas 1 dengan tarif INA-CBG pada kelas rawat inap kelas 2;
  - c. Hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1 Selisih tarif INA-CBG kelas 1 dengan tarif kelas di atas kelas 1 yaitu paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INA- CBG kelas 1; dan
  - d. Hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1 Selisih tarif INA-CBG antara kelas 1 dengan kelas 2 ditambah paling banyak sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) dari tarif INA-CBG kelas 1.
- (4) Ketentuan selisih biaya hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1 dan hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 1 sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak berlaku apabila biaya pelayanan rawat inap di FKRTL tidak melebihi tarif INA-CBG sesuai hak Peserta.
- (5) Pembayaran selisih biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dapat dilakukan oleh :
  - a. Peserta;
  - b. Pemberi Kerja; dan/atau
  - c. asuransi kesehatan tambahan.
- (6) Pembayaran selisih biaya oleh Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, dapat dilakukan oleh pihak lain.
- (7) Dalam hal selisih biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), dibayar oleh pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan maka ketentuan selisih biaya dibayarkan sesuai dengan kesepakatan antara pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan dengan FKRTL.
- (8) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dikecualikan bagi :
  - a. peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
  - b. peserta Pekerja Bukan Penerima Upah kelas 3;
  - c. peserta Bukan Pekerja kelas 3;

- d. peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah; atau
  - e. peserta Pekerja Penerima Upah yang mengalami PHK dan anggota keluarganya.
- (9) FKRTL wajib menginformasikan ketentuan mengenai selisih biaya kepada peserta atau anggota keluarga sebelum peserta menerima pelayanan kesehatan.
- (10) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9), paling sedikit berisi penjelasan mengenai :
- a. sistem pembayaran jaminan kesehatan sebagai satu paket yang ditagihkan;
  - b. perkiraan biaya pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan; dan
  - c. perkiraan besaran selisih biaya yang harus ditanggung oleh peserta, pemberi kerja, atau asuransi kesehatan tambahan.
- (11) Untuk keterbukaan informasi, FKRTL wajib menerbitkan tagihan atas pelayanan peserta yang mengalami kenaikan kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa satu tagihan yang tidak terpisah.

## **BAB VI PENGELOLAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN**

### **Bagian Kesatu Perencanaan Penganggaran**

#### **Pasal 43**

- (1) Rencana penganggaran pendapatan dan belanja yang bersumber dari tarif pelayanan kesehatan program JKN, diformulasikan terlebih dahulu ke dalam Rencana Kegiatan Anggaran, dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Penganggaran pendapatan dan belanja Dana kapitasi yang bersumber dari tarif kapitasi, dilakukan oleh FKTP;
  - b. Penganggaran pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi yang bersumber dari tarif Non Kapitasi, dilakukan oleh Dinas;
  - c. Penganggaran pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi yang bersumber dari Tarif INA-CBG dan Taifi Non INA-CBG, dilakukan oleh RSUD.
- (2) Penganggaran pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan alokasi penyaluran dana yang bersumber dari tarif Pelayanan kesehatan Program JKN tahun anggaran sebelumnya.

#### **Pasal 44**

- (1) Rencana Kegiatan Anggaran FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf a, disampaikan kepada Kepala Dinas dan Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah.
- (2) Rencana Kegiatan Anggaran FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat :
- a. rencana pendapatan Dana Kapitasi JKN; dan
  - b. rencana belanja Dana Kapitasi JKN.

- (3) Penyusunan rencana pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, memperhitungkan :
  - a. Jumlah peserta yang terdaftar di FKTP; dan
  - b. Besaran dana kapitasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Rencana belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, disusun dengan mempedomani pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## **Bagian Kedua Pelaksanaan dan Penatausahaan**

### **Pasal 45**

- (1) Pelaksanaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi dilakukan berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran, meliputi :
  - a. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas yang memuat :
    1. Kegiatan yang bersumber dari Dana Non Kapitasi yang dikelola oleh dinas sesuai dengan pemanfaatannya; dan
    2. Kegiatan yang bersumber dari Dana Kapitasi yang dikelola oleh FKTP sesuai dengan pemanfaatannya.
  - b. Dokumen Pelaksanaan Anggaran RSUD yang memuat kegiatan yang bersumber dari Dana Non Kapitasi sesuai dengan pemanfaatannya
- (2) Dalam rangka pelaksanaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menetapkan Bendahara meliputi :
  - a. Bendahara penerimaan dan Bendahara Pengeluaran pada Dinas dan RSUD; dan
  - b. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.
- (3) Bendahara sebagaimana dimaksud pada ayat (2), membuka rekening pada Bank yang sehat/ dan atau yang ditetapkan oleh Bupati.
- (4) Rekening sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merupakan bagian dari rekening Bendahara Umum Daerah dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Rekening penerimaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi yang telah ditetapkan oleh Bupati, disampaikan kepada BPJS.

### **Pasal 46**

Setiap penerimaan yang bersumber dari pendapatan tarif pelayanan kesehatan program JKN, wajib dilakukan penatausahaan oleh :

- a. Bendahara JKN FKTP atas penerimaan Dana Kapitasi yang bersumber dari pendapatan tarif kapitasi;
- b. Bendahara penerimaan Dinas atas penerimaan Dana Non Kapitasi yang bersumber dari pendapatan tarif Non Kapitasi; dan
- c. Bendahara penerimaan RSUD atas penerimaan Dana Non Kapitasi yang bersumber dari pendapatan tarif INA-CBG dan tarif Non INA-CBG.

#### **Pasal 47**

- (1) Penerimaan Dana Kapitasi yang bersumber dari penadapatan tarif kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf a, bersumber dari BPJS, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. pembayaran tarif kapitasi kepada FKTP dilakukan oleh BPJS setiap bulan;
  - b. Pembayaran tarif kapitasi kepada FKTP disetor melalui Rekening Giro Bendahara JKN pada FKTP.
- (2) Penerimaan Dana Kapitasi dapat digunakan secara langsung oleh FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### **Pasal 48**

- (1) Penerimaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 huruf b dan huruf c, bersumber dari BPJS berdasarkan klaim yang diajukan oleh FKTP dan RSUD atas pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.
- (2) Mekanisme pengajuan klaim Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sebagai berikut :
  - a. FKTP dan/atau FKRTL mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya kepada BPJS;
  - b. Klaim yang diajukan FKTP dan/atau FKRTL diverifikasi oleh BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh FKTP dan FKRTL;
  - c. BPJS memberikan feedback atas telaahan hasil verifikasi antara perbedaan biaya yang diajukan dengan yang disetujui;
- (3) Penerimaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dicatat sebagai pendapatan daerah yang disetor ke Rekening Kas Umum Daerah.

#### **Pasal 49**

- (1) Setiap pengeluaran atas beban belanja yang bersumber dari pendatapan tarif pelayanan kesehatan program JKN, wajib dilakukan penatausahaan oleh :
  - a. Bendahara JKN FKTP atas pengeluaran belanja yang bersumber dari Dana Kapitasi;
  - b. Bendahara pengeluaran Dinas dan RSUD atas pengeluaran beban belanja yang bersumber dari Dana Non Kapitasi
- (2) Penatausahaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

### **Bagian Keempat Laporan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi**

#### **Pasal 50**

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP, mencatat dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP.

- (2) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Kepala Dinas dengan melampirkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak.
- (3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja FKTP kepada PPKD.
- (4) PPKD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja, sesuai dengan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) yang diajukan oleh Kepala Dinas.

#### **Pasal 51**

- (1) Bendahara Penerimaan Dana Non Kapitasi pada Dinas dan RSUD, mencatat dan menyampaikan laporan realisasi pendapatan penerimaan Dana Non Kapitasi setiap bulan kepada Kepala Dinas dan direktur RSUD sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Kepala Dinas dan Direktur RSUD sesuai kewenangannya menyampaikan laporan realisasi pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah dengan melampirkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab.
- (3) Pejabat Pengelola Keuangan Daerah menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan, sesuai dengan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan yang diajukan oleh Kepala Dinas atau Direktur RSUD.

#### **Pasal 52**

Format Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) dan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja serta format laporan bulanan tercantum dalam lampiran II, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### **BAB VII PEMANFAATAN**

#### **Bagian Kesatu Pemanfaatan Dana Kapitasi Yang Bersumber Dari Tarif Kapitasi**

#### **Pasal 53**

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP, dimanfaatkan untuk :
  - a. jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (enam puluh persen); dan
  - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya sebesar 40% (empat puluh persen).
- (2) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usul Kepala Dinas, 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.

**Paragraf 1**  
**Jasa Pelayanan Kesehatan**

**Pasal 54**

- (1) Jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (enam puluh persen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf a, dimanfaatkan untuk pembayaran jasa tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di FKTP dan jaringannya, meliputi :
  - a. Pegawai Negeri Sipil;
  - b. Calon Pegawai Negeri Sipil;
  - c. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
  - d. Peserta Program Internsip;
  - e. Peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat;
  - f. Non Pegawai Negeri Sipil atau Pegawai Tidak Tetap pada FKTP yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
  - a. ketenagaan dan/ atau jabatan; dan
  - b. kehadiran.

**Pasal 55**

- (1) Variabel ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut :
  - 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 nonkesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
  - h. tenaga nonkesehatan D3, diberi nilai 50 (lima puluh);

- i. tenaga nonkesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima); dan
  - j. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat, diberi nilai sebesar 50% dari nilai sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf c, huruf d, dan huruf e, sesuai dengan jenis ketenagaannya.
- (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 56**

- (1) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) 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 satu bulan tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

### Pasal 57

- (1) Perhitungan jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, dilakukan dengan menggunakan formula penghitungan jasa pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan variabel sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 dan Pasal 56.
- (2) Formula sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut :

$$\text{Prensetase Kehadiran} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{Jenis Ketenagaan} + \text{Masa Kerja} + \text{Rangkap Tugas Adm} + \text{Tambahan poin} \\ \text{Penanggungjawab/ kooridanator} \\ \text{Progam/ upaya/ pelayanan} \end{array} \right\} = \text{Jumlah} \times \text{Dana Jasa Pelayanan}$$

Total Jumlah Seluruh Poin

- (3) Jasa pelayanan diberikan setiap bulan sesuai dengan pembayaran kapitasi yang setiap bulan diterima oleh FKTP.

### Paragraf 2

#### Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

### Pasal 58

Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (empat puluh persen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) huruf b, dimanfaatkan untuk :

- a. biaya obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 5% (lima persen); dan
- b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 35% (tiga puluh lima persen);

### Pasal 59

- (1) Biaya obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 5% (lima persen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf a, digunakan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan pada FTKP.
- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh FKTP atau Dinas, dengan berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai pengadaan barang dan jasa.
- (3) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan berpedoman pada formularium nasional.
- (4) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas.

### **Pasal 60**

- (1) Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 35% (tiga puluh lima persen) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b, digunakan untuk :
  - a. belanja barang dan jasa operasional; dan
  - b. belanja modal.
- (2) Belanja barang operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. pelayanan kesehatan dalam gedung, antara lain belanja konsumsi penyuluhan/ sosialisasi, biaya transportasi peserta dan narasumber pada kegiatan penyuluhan/sosialisasi/pertemuan, belanja jasa narasumber, belanja konsumsi rapat, belanja jasa petugas piket/ jaga, uang lembur dan belanja dalam gedung lainnya;
  - b. pelayanan kesehatan luar gedung, antara lain biaya dan uang harian petugas dalam kunjungan rumah dan lain-lain;
  - c. operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling, antara lain belanja bahan bakar minyak, belanja penggantian oli, belanja penggantian suku cadang, jasa servis berkala dan lain-lain;
  - d. bahan cetak atau alat tulis kantor, antara lain belanja cetak family folder, belanja alat tulis kantor, belanja komputer supplies, belanja tinta printer, belanja cetak leaflet/brosur/poster dan lain-lain;
  - e. administrasi, koordinasi program dan sistem informasi, meliputi belanja kegiatan administrasi, koordinasi program/upaya/pelayanan, dan penyediaan sistem informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan;
  - f. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, antara lain belanja bimtek/ sosialisasi/ pelatihan/ kursus dan/ atau kegiatan sejenis lainnya;
  - g. pemeliharaan sarana dan prasarana, antara lain belanja penggantian kunci pintu, Engsel pintu, Bohlam lampu, Pengecatan, perbaikan saluran air / wastafel, belanja jasa tukang, Penggantian pintu dan Jendela yang rusak, Pemeliharaan AC, perbaikan dan pengecatan pagar FKTP, jasa service alat kesehatan dan lain-lain.
- (3) Belanja Modal sebagaimana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, antara lain belanja kursi tunggu pasien, Lemari Obat, Toilet, Gorden, Linen, Lemari arsip, meja kerja petugas, AC, Genset, Pembuatan papan nama, pembuatan billboard, pembuatan pagar FKTP dan belanja modal lainnya.

### **Bagian Ketiga**

#### **Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Yang Bersumber Dari Tarif Non Kapitasi**

### **Pasal 61**

- (1) Penerimaan Dana Non Kapitasi yang bersumber dari tarif Non Non Kapitasi pada FKTP, dimanfaatkan untuk :
  - a. Jasa Pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
  - b. Jasa Sarana sebesar 30% (tiga puluh persen).

- (2) Jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen), digunakan untuk :
  - a. jasa medik sebesar 40 % (empat puluh persen);
  - b. jasa paramedik sebesar 35 % (tiga puluh lima persen);
  - c. jasa manajemen sebesar 15% (lima belas persen) dan
  - d. jasa Sopir sebesar 10% (sepuluh persen)
- (3) Jasa Sarana sebesar 30% (tiga puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dipergunakan untuk perbaikan dan pemeliharaan sarana FKTP, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kedua**  
**Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Yang Bersumber dari**  
**Tarif INA-CBG dan Tarif Non INA-CBG**

**Pasal 62**

- (4) Penerimaan dana non kapitasi pada FKRTL, dimanfaatkan untuk :
  - a. Jasa Pelayanan sebesar 50% (lima puluh persen); dan
  - b. Jasa Sarana sebesar 50% (lima puluh persen).
- (5) Jasa pelayanan sebesar 50% (lima puluh persen), digunakan untuk :
  - b. jasa pelayanan medik sebesar 40% (empat puluh persen);
  - c. jasa pelayanan paramedik sebesar 35% (tiga puluh lima persen);
  - d. jasa pelayanan non medik sebesar 10% (sepuluh persen); dan
  - e. jasa manajemen sebesar 15% (lima belas persen).
- (4) Jasa Sarana sebesar 50% (lima puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, pergunakan untuk :
  - a. perbaikan dan pemeliharaan sarana FKRTL; dan
  - b. biaya penggunaan jasa sarana yang belum dimiliki oleh FKRTL, antara lain :
    - 1. biaya sarana foto rongseng/radiologi;
    - 2. biaya sarana foto CT-Scan;
    - 3. biaya kantung darah dan *Cross Matching*;
    - 4. ultrasonografi (USG); dan
    - 5. biaya laboratorium lainnya.

**BAB VIII**  
**SISA ANGGARAN**

**Bagian Kesatu**  
**Sisa Anggaran Dana Kapitasi**

**Pasal 63**

- (1) Sisa Dana Kapitasi pada FKTP yang tidak digunakan seluruhnya pada akhir tahun anggaran, dilaporkan kepada Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah selaku Bendahara Umum Daerah melalui Kepala Dinas.

- (2) Sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap berada di Rekening Dana Kapitasi pada FKTP yang diakui dan menjadi bagian SiLPA penerimaan pembiayaan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Pengakuan SiLPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan setelah Sisa Dana Kapitasi direviu oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah, untuk menvalidasi perhitungan besaran sisa Dana Kapitasi berdasarkan sumber :
  - a. Pelampauan pendapatan Dana Kapitasi karena adanya perubahan peserta FKTP setelah rekonsiliasi dan samapi 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 akibat tidak tercapainya capaian kinerja.
- (4) Sisa Dana Kapitasi yang telah direviu, dilaporkan oleh Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah selaku Bendahara Umum Daerah kepada BPJS.

#### **Pasal 64**

- (1) Berdasarkan laporan sisa Pengelolaan Dana Kapitasi JKN tahun anggaran sebelumnya, 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.
- (3) Perhitungan pembayaran Dana Kapitasi tahun anggaran berikutnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan ketentuan dalam saldo sisa Pengelolaan Dana Kapitasi, berlaku ketentuan sebagai berikut :
  - a. lebih besar dari Dana Kapitasi bulan berkenaan, FKTP tidak menerima penyaluran Dana Kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan;
  - b. lebih kecil dari Dana Kapitasi bulan berkenaan, FKTP menerima Dana Kapitasi dari BPJS Kesehatan dengan memperhitungkan Dana Kapitasi bulan berkenaan dikurangi oleh SiLPA atau saldo sisa Pengelolaan Dana Kapitasi; 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, setelah dikurangi oleh Dana Kapitasi bulan berkenaan akan menjadi saldo SiLPA Dana Kapitasi JKN untuk kompensasi Dana Kapitasi JKN bulan berikutnya.

#### **Pasal 65**

- (1) Sisa Pengelolaan Dana Kapitasi yang telah direviu, 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.

**Bagian Kedua**  
**Sisa Anggaran Dana Non Kapitasi**

**Pasal 66**

- (1) Sisa Dana Non Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada Tahun Anggaran berkenaan, dapat dimanfaatkan untuk Tahun Anggaran berikutnya, dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Dalam hal sisa dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari sisa dana jasa pelayanan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk belanja jasa pelayanan.
  - b. Dalam hal sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari sisa dana jasa sarana, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk belanja jasa sarana.
- (2) Sisa Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaporkan kepada Kepala Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah selaku Bendahara Umum Daerah, setelah direviu oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah.
- (3) Sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diakui dan menjadi bagian SiLPA penerimaan pembiayaan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

**BAB IX**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

**Pasal 67**

- (1) Pembinaan dan pengawasan pengelolaan dana kapitasi dan dana non kapitasi pada FKTP, dilakukan oleh Kepala Dinas dan Kepala FKTP secara berjenjang.
- (2) Pengawasan dan pembinaan pengelolaan dana non kapitasi pada FKRTL dilakukan oleh Direktur RSUD.
- (3) Pembinaan dan pengawasan pengelolaan dana kapitasi dan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), secara fungsional dilakukan oleh Aparatur Pengawas Internal Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB X**  
**PERTANGGUNGJAWABAN**

**Pasal 68**

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pengelolaan dana Kapitasi dan dana non kapitasi pada FKTP.
- (2) Direktur FKRTL bertanggung jawab secara formal dan material atas pengelolaan dana non kapitasi pada FKRTL.

**BAB XI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 69**

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 87 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas bahwa Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Buton Selatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 70**

Peraturan Bupati berlaku sejak Tanggal 2 Januari 2023.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Buton Selatan.

Ditetapkan di Batauga  
pada tanggal 22 Mei 2023

**Pj. BUPATI BUTON SELATAN,**

**LA ODE BUDIMAN**

Diundangkan di Batauga  
pada Tanggal 22 Mei 2023

**Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN,**

**LA ODE KARMAN**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN TAHUN 2023 NOMOR :15**

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI BUTON SELATAN****NOMOR : 15 TAHUN 2023****TANGGAL : 22 MEI 2023****TENTANG : PENGELOLAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN****A. STANDAR TARIF KAPITASI****1. Standar Tarif Kapitasi Berdasarkan Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

NO	JENIS FASILTIAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA	STANDAR TARIF KAPITASI	KET
1	Puskesmas	3.600 s.d. 9.000	Per Peserta Perbulan
2	Rumah Sakit Kelas D Pratama	9.000 s.d. 16.000	Per Peserta Perbulan
3	Praktik Mandiri Dokter atau Praktik Dokter Layanan Primer	8.300 s.d. 15.000	Per Peserta Perbulan
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi	3.000 s.d. 4.000	Per Peserta Perbulan

**2. Standar Tarif Kapitasi Berdasarkan Ketersediaan Dokter**

Ketersediaan dokter atau rasio dokter terhadap jumlah peserta	Ketersediaan dokter gigi	Besaran Tarif		
		Puskesmas	Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama atau fasilitas kesehatan yang setara	Praktik Mandiri Dokter Gigi
Tersedia dokter dengan rasio 1 : ≤ 5000	Tersedia dokter gigi	7.000	12.000	Tarif 3500 per peserta per bulan
Tersedia dokter dengan rasio 1 : ≤ 5000	Tidak Tersedia dokter gigi	6.300	10.000	
Tersedia dokter dengan rasio 1 : > 5000	Tersedia dokter gigi	6.000	11.000	
Tersedia dokter dengan rasio 1 : > 5000	Tidak Tersedia dokter gigi	5.300	9.000	
Tidak tersedia dokter	Tersedia dokter gigi	4.300	0	
Tidak tersedia dokter	Tidak Tersedia dokter gigi	3.600	0	

**B. STANDAR TARIF NON KAPITASI****1. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Ambulans**

<b>NO</b>	<b>FASILITAS KESEHATAN ASAL RUJUKAN</b>	<b>FASILTASI KESEHATAN TUJUAN RUJUKAN</b>	<b>STANDAR TARIF</b>
<b>A.</b>	<b>Rujukan Dalam Wilayah Kabupaten Buton Selatan</b>		
1	Puskesmas Batauga	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	100,000
2	Puskesmas Sampolawa	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	300,000
3	Puskesmas Gerak Makmur	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	500,000
4	Puskesmas Lapandewa	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	500,000
5	Puskesmas Kadatua	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	1,700,000
6	Puskesmas Siompu	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	1,300,000
7	Puskesmas Siompu Barat	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	1,700,000
8	Puskesmas Batuatas	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	4,800,000
9	Puskesmas Bahari	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	450,000
10	Puskesmas Bukit Lamndo	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	500,000
11	Puskesmas Bukit Kangka	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	1,300,000
12	Puskesmas Batuatas Barat	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	5,100,000
13	Puskesmas Kadatua Timur	FKRTL/ RSUD Kabupaten Buton Selatan	900,000

<b>B.</b>	<b>Rujukan di Luar Wilayah Kabupaten Buton Selatan</b>		
1	Puskesmas Batauga	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	250,000
2	Puskesmas Sampolawa	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	550,000
3	Puskesmas Gerak Makmur	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	750,000
4	Puskesmas Lapandewa	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	750,000
5	Puskesmas Kadatua	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	1.000.000
6	Puskesmas Siompu	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	1.450.000
7	Puskesmas Siompu Barat	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	1.900.000
8	Puskesmas Batuatas	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	4.950.000
9	Puskesmas Bahari	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	600,000
10	Puskesmas Bukit Lamndo	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	650,000
11	Puskesmas Bukit Kangka	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	1,450,000
12	Puskesmas Batuatas Barat	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	5,300,000
13	Puskesmas Kadatua Timur	FKRTL/ RSUD/ Swasta Wilayah Kota Baubau	1,700,000

## 2. Standar tarif Non Kapitasi Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis

JENIS PELAYANAN	STANDAR TARIF	KETERANGAN
a. Pemeriksaan gula darah sewaktu	10.000 s.d. 20.000	
b. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP)	10.000 s.d. 20.000	
c. Pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP)	10.000 s.d. 20.000	
d. Pemeriksaan HbA1c	160.000 s.d. 200.000	
e. Pemeriksaan kimia darah, meliputi :		
1. ureum	30.000	
2. kreatinin	30.000	
3. kolesterol total	45.000	
4. kolesterol LDL	60.000	
5. kolesterol HDL	45000	
6. trigliserida	50.000	
f. Pemeriksaan urin analisis microalbuminuria	120.000	

## 3. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Skrining Kesehatan Tertentu

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR TARIF	KET
1	Pemeriksaan IVA	< 25.000	Paling Tinggi
2	Pemeriksaan Pap Smear	< 125.000	Paling Tinggi
3	Pengambilan sampel untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	tarifnya termasuk dalam paket tarif persalinan;	
4	Pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk skrining thalasemia	<55.000	Paling Tinggi
5	Pemeriksaan rectal touche dan darah samar feses untuk skrining kanker usus	45.000	

#### 4. Standar Tarif Non Kapitasi Pemeriksaan IVA Positif

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR TARIF	KET
1	Pemeriksaan IVA positif	150.000	Paling Tinggi

#### 5. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Rawat Inap

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR TARIF	KET
1	Pelayanan Rawat Inap	200.000 s.d. 300.000	Per hari

#### 6. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kebidanan dan Neonatal

NO	JENIS PELAYANAN	STANDAR TARIF	KET
1	Pelayanan Kesehatan Masa Hamil (Ante Natal Care)		
	a. Pelayanan kehamilan bagi Puskesmas		
	1) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Dokter disertai pelayanan USG	140.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	2) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Dokter	80.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	3) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Bidan Puskesmas	60.000	Dibayarkan setiap kunjungan

	b. Pelayanan Bagi FKTP selain Puskesmas		
	1) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Dokter disertai pelayanan USG	160.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	2) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Dokter	90.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	3) Pelayanan kehamilan yang dilakukan oleh Bidan Bukan Puskesmas	70.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	c. Pelayanan Bagi Bidang Jejaring Kesehatan	70.000	
2	Pelayanan Persalinan		
	a. Pelayanan Persalinan yang di lakukan Puskesmas	1.000.000	
	b. Pelayanan Persalinan yang di lakukan FKTP selain Puskesmas	1.200.000	
	c. Pelayanan Persalinan yang di lakukan oleh tim minimal 2 (dua) orang dalam kondisi tertentu	800.000	
	d. Pelayanan Persalinan dengan tindakan Emergensi di FKTP PONED :		
	1) Lama Perawatan 2 (dua) hari	1.250.000	
	2) Lama Perawatan 3 (tiga) hari	1.500.000	
	e. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan bagi FKTP PONED	180.000	
3	Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan		

	a. Bagi Puskesmas	40.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	b. Bagi FKTP selain Puskesmas	50.000	Dibayarkan setiap kunjungan
	c. Bagi Jejaring Kesehatan	50.000	Dibayarkan setiap kunjungan
4	Pelayanan Kesehatan Pra Rujukan Akibat Komplikasi :		
	a. Bagi Puskesmas	180.000	Paling Tinggi
	b. Bagi FKTP selain Puskesmas	200.000	Paling Tinggi
	c. Bagi Jejaring Kesehatan	200.000	Paling Tinggi

#### **7. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kontrasepsi**

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>STANDAR TARIF</b>	<b>KET</b>
1	Pemasangan dan/atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	105.000	
2	Pemasangan dan/atau pencabutan implan	105.000	
3	pelayanan suntik KB	20.000	Setiap kali suntik
4	untuk penanganan komplikasi KB	125.000	
5	pelayanan Keluarga Berencana Metode Operasi Pria (KBMOP)/vasektomi	370.000	

**8. Standar Tarif Non Kapitasi Pelayanan Protesa Gigi**

<b>NO</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>STANDAR TARIF</b>	<b>KET</b>
1	Pelayanan Protesa 2 (dua) rahang gigi	1.000.000	Paling Tinggi
2	Pelayanan Protesa 1 (satu) rahang gigi	500.000	Paling Tinggi

  
**Pj. BUPATI BUTON SELATAN,**  
**LA ODE BUDIMAN**

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI BUTON SELATAN**

**NOMOR : 15 TAHUN 2023**

**TANGGAL : 22 MEI 2023**

**TENTANG : PENGELOLAAN TARIF PELAYANAN KESEHATAN  
DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI  
LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN BUTON  
SELATAN**

---

**A. CONTOH FORMAT BUKU KAS BENDAHARA DANA KAPITASI JKN DALAM RANGKA PENCATATAN PENDAPATAN DAN BELANJA**

Kepala FKTP : .....  
Bendahara Dana Kapitasi JKN : .....

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>NO. BUKTI</b>	<b>URAIAN</b>	<b>PENDAPATAN</b>	<b>BELANJA</b>	<b>SALDO</b>
1	2	3	4	5	6	7
			Jumlah sampai dengan bulan lalu .....			
			Jumlah bulan ini .....			
			Jumlah sampai dengan bulan ini .....			

Mengesahkan,  
Kepala FKTP, .....  
Bendahara Dana Kapitasi JKN,

NIP.....  
NIP.....

Tata Cara Pengisian Format Buku kas :

1. Kolom 1, diisi dengan nomor urut;
2. Kolom 2, diisi dengan tanggal pendapatan dan tanggal belanja atas pemanfaatan dana kapitasi JKN;
3. Kolom 3, diisi dengan Nomor Bukti Dokumen/Surat Pertanggungjawaban Yang Sah (Bukti SPJ);
4. Kolom 4, diisi dengan uraian pendapatan dan belanja atas dana kapitasi JKN;
5. Kolom 5, diisi dengan jumlah rupiah dana kapitasi yang diterima di rekening kas bendahara dana kapitasi JKN;
6. Kolom 6, diisi dengan jumlah rupiah dana kapitasi yang dikeluarkan dari rekening kas bendahara dana kapitasi JKN;
7. Kolom 7, diisi dengan jumlah saldo kas dana kapitasi yang belum digunakan.

**B. CONTOH FORMAT LAPORAN REALISASI DANA KAPITASI JKN PADA FKTP  
.....KABUPATEN BUTON SELATAN**

Bersama ini kami laporkan realisasi atas penggunaan dana kapitasi JKN untuk bulan ..... sebagai berikut :

<b>NO</b>	<b>URAIAN</b>	<b>JUMLAH ANGGARAN (Rp)</b>	<b>JUMLAH REALISASI (Rp)</b>	<b>SELISIH/KURANG (Rp)</b>
	Saldo Bulan Lalu			
	Pendapatan			
	Jumlah			
	Belanja			

Laporan realisasi yang disampaikan telah sesuai dengan sasaran penggunaan yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan dan telah didukung oleh kelengkapan dokumen yang sah sesuai ketentuan yang berlaku dan bertanggungjawab atas kebenarannya.

Demikian laporan realisasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

....., tanggal .....

Kepala FKTP .....

.....

NIP. ....

**C. CONTOH FORMAT SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB**

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB**

Nomor : .....

- 1. Nama FKTP .....
- 2. Kode Organisasi .....
- 3. Nomor/tanggal DPA-SKPD .....
- 4. Kegiatan .....

Yang bertandatangan dibawah ini.....

Menyatakan bahwa saya bertanggungjawab atas semua realisasi pendapatan yang telah diterima dan belanja yang telah dibayar kepada yang berhak menerima, yang dananya bersumber dari Dana Kapitasi JKN dan digunakan langsung oleh FKTP pada bulan ..... tahun anggaran ..... dengan rincian sebagai berikut.

PENDAPATAN		BELANJA	
Kode Rekening	Jumlah	Kode Rekening	Jumlah
..... .....	Rp. ..... .....	..... .....	Rp..... .....
Jumlah Pendapatan	..... .....	Jumlah pendapatan	..... .....

Bukti-bukti pendapatan dan/atau belanja diatas disimpan sesuai ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksaan aparat pengawas.

Apabila dikemudian hari terjadi kerugian daerah, saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya atas kerugian daerah dimaksud dan dapat dituntut penggantian sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

.....(9)

Kepala FKTP

.....(10)

NIP. ....

**D. CONTOH FORMAT SURAT PERMINTAAN PENGESAHAN PENDAPATAN DAN BELANJA (SP3B) FKTP**

 <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN BUTON SELATAN</b>  <b>DINAS KESEHATAN</b>          Alamat : Jl. Gajah Mada No. .... Telp. .... Fax. ....  <b>BATAUGA</b></p>			
<p><b>SURAT PERMINTAAN PENGESAHAN PENDAPATAN DAN BELANJA (SP3B) FKTP</b></p> <p>Tanggal : ..... Nomor .....</p>			
Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan memohon kepada :			
Bendahara Umum Daerah selaku PPKD			
agar mengesahkan dan membukukan pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sejumlah			
1. Saldo Awal Rp ..... (Diisi jumlah saldo akhir pada SP2B FKTP bulan sebelumnya. Khusus untuk saldo bulan Januari Tahun Anggaran ..... diisi jumlah nihil dalam rangka pengajuan SP3B FKTP)			
2. Pendapatan Rp ..... (Diisi jumlah pendapatan yang telah diterima dalam kas FKTP)			
3. Belanja Rp .....(Diisi Jumlah belanja yang telah dibayar dari kas FKTP)			
4. Saldo Akhir Rp .....(Diisi jumlah saldo akhir (saldo awal + pendapatan - Belanja)			
Untuk Bulan ..... Tahun Anggaran.....			
Dasar Pengesahan :	Urusan	Organisasi	Nama FKTP
Program : .... (diisi kode kegiatan dua digit		Kegiatan : .....(diisi kode kegiatan dua digit)	
PENDAPATAN		BELANJA	
Kode Rekening	Jumlah	Kode Rekening	Jumlah
.....	Rp. ....	.....	Rp. ....
Jumlah Pendapatan	Rp. ....	Jumlah Pendapatan	Rp.....

Batauga, .....  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Buton Selatan

.....  
 NIP.

**E. CONTOH FORMAT SURAT PENGESAHAN PENDAPATAN DAN BELANJA (SP2B) FKTP**

	<p><b>SURAT PENGESAHAN</b> <b>PENDAPATAN DAN BELANJA (SP2B)</b> <b>FKTP</b></p>
<p>Nomor SP3B FKTP : .....</p> <p>Tanggal : .....</p> <p>Kode dan Nama SKPD Dinas Kesehatan : .....</p> <p>Nama FKTP : .....</p>	<p>Nama BUD/Kuasa BUD : .....</p> <p>Tanggal : .....</p> <p>Nomor : .....</p> <p>Tahun Anggaran : .....</p>
<p>Telah disahkan pendapatan dan belanja sejumlah :</p> <p style="padding-left: 40px;">Saldo awal Rp. ....</p> <p style="padding-left: 40px;">Pendapatan Rp. ....</p> <p style="padding-left: 40px;">Belanja Rp. ....</p> <p style="padding-left: 40px;">Saldo Akhir Rp. ....</p>	
<p style="text-align: right;">Batauga, ..... 20..</p> <p style="text-align: right;">..... NIP. ....</p>	

  
**Pj. BUPATI BUTON SELATAN**  
**LA ODE BUDIMAN**