

PERATURAN BUPATI PANDEGLANG

NOMOR 15 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN PANDEGLANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka perlu diatur Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Pandeglang yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- 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 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);

15. 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);
 16. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
 18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 19. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2012 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2012 Nomor 3);
 20. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 10 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2011 Nomor 10);
- Memperhatikan :
1. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;
 2. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 19 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Berkah Kabupaten Pandeglang;
 3. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang;
 4. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Pada Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN PANDEGLANG

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Menteri Kesehatan adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Kementerian Kesehatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
7. Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset yang selanjutnya disebut DPKPA adalah Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
8. Bidang Pendapatan DPKPA adalah Bidang Pendapatan Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
9. Kuasa BUD Bidang Perbendaharaan DPKPA adalah Kuasa Bendahara Umum Daerah Bidang Perbendaharaan Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
10. Rumah Sakit Umum Daerah Berkah yang selanjutnya disebut RSUD Berkah adalah RSUD Berkah Pandeglang.
11. Pengguna anggaran adalah Pengguna anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
12. Bendahara penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
13. Bendahara pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
14. Pembantu bendahara penerimaan adalah Pembantu Bendahara penerimaan di lingkungan Dinas Kesehatan.
15. Pembantu bendahara pengeluaran adalah Pembantu Bendahara pengeluaran di lingkungan Dinas Kesehatan.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit organisasi fungsional milik Pemerintah Daerah termasuk jaringannya yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
17. Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas TTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa fasilitas perawatan dan hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan.
18. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas DTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang memiliki tempat tidur perawatan.
19. 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.

20. Dana Non Kapitasi adalah dana hasil pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan
21. Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban Daerah dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut.
22. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
23. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
24. Rekening Kas Umum Daerah, selanjutnya disingkat RKUD adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan.
25. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi adalah Pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan pribadi atau badan.
26. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
27. Bukan Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut bukan penerima PBI JKN adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
28. 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.
29. 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.
30. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah penyediaan kelengkapan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
31. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan.
32. 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.
33. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

34. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pelayanan kesehatan Dasar tingkat pertama yang bersifat umum meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
35. Rawat Jalan tingkat pertama yang selanjutnya disebut RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (penunjang dan rujukan).
36. Rawat Inap tingkat pertama yang selanjutnya disebut RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya (penunjang dan rujukan) dengan tempat penginapan.
37. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
38. 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.
39. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
40. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
41. Perjanjian Kerjasama Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antar Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang dengan Badan penyelenggara Pelayanan Kesehatan (BPJS) yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan kesehatan.
42. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
43. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
44. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.

BAB II

PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN PANDEGLANG

Pasal 2

Peserta JKN meliputi :
PBI JKN; dan
Bukan PBI JKN.

Pasal 3

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

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

Pasal 4

- (1) Peserta bukan PBI JKN 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 JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) adalah:
 - a. Iuran PBI JKN yang menjadi cakupan Pemerintah yang bersumber dari APBN; dan;
 - b. Iuran PBI JKN yang menjadi cakupan Pemerintah Daerah yang bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang dan/atau APBD Propinsi Banten.
- (2) Iuran JKN bagi peserta pekerja penerima upah dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja.
- (3) Iuran JKN 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 JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN PESERTA
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

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 dari :
 - a. Puskesmas TTP; dan
 - b. Puskesmas DTP.
- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki jaringan yang terdiri dari :
 - a. Puskesmas Pembantu;
 - b. Puskesmas Keliling;
 - c. Pondok Bersalin Desa (Polindes);
 - d. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes); dan
 - e. Bidan Praktek Mandiri.
- (4) Pelayanan pada Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan secara berjenjang.
- (5) Peserta pada jaringan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila tidak bisa optimal ditangani dapat dirujuk ke Puskesmas.
- (6) Peserta pada Puskesmas TTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a apabila tidak bisa ditangani dapat dirujuk ke Puskesmas DTP terdekat.
- (7) Apabila peserta pada Puskesmas DTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b tidak bisa ditangani dapat dirujuk ke RSUD Berkah Pandeglang untuk mendapatkan pelayanan lanjutan dan menjadi tanggungjawab RSUD Berkah Pandeglang.
- (8) Dalam keadaan tertentu peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di Puskesmas terdekat dan/atau dapat di rujuk ke RSUD Berkah Pandeglang.
- (9) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) adalah :
 - 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 JKN.
- (10) Prosedur pelayanan teknis dan rujukan JKN Puskesmas diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan
Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan pada Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) terdiri dari :
 - a. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP); dan
 - b. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP).
- (2) Pelayanan Kesehatan RJTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke RSUD Berkah Pandeglang untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fakes tingkat pertama;
 - b. Pelayanan promotif dan preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan skrining kesehatan;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - d. Pemeriksaan ibu hamil (paket antenatal care/ANC 4 x), nifas (paket PNC 3x), ibu menyusui dan bayi;
 - e. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
 - f. Tindakan medis non spesialisitik, baik operatif maupun non operatif;
 - g. Pelayanan obat dan bahan habis pakai;
 - h. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama (pemeriksaan darah sederhana (Hemaglobin, hapusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, esonofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria); urin sederhana (warna, berat, jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit) feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu;
 - i. Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di Puskesmas;
 - j. Pelayanan rujuk balik dari faskes lanjutan;
 - k. Pelaksanaan prolains dan home visit;
 - l. Pelayanan kesehatan gigi;
 - m. Pelayanan kontrasepsi; dan
 - n. Pelayanan kesehatan skrining.
- (3) Pelayanan kesehatan RITP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke RSUD Berkah Pandeglang untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di puskesmas.
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. Premedikasi;
 - d. Kegawat daruratan 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 (PPK) 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 RITP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. Administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke RSUD Berkah Pandeglang 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 peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V

TARIF PELAYANAN

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN PANDEGLANG

Pasal 8

- (1) Penentuan besaran tarif Non Kapitasi JKN di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang dituangkan kedalam PKS antara BPJS dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

- (2) Tarif pelayanan Non Kapitasi JKN pada Puskesmas dapat dibayarkan berdasarkan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) yang meliputi :
- a. Rawat inap;
 - b. Persalinan normal;
 - c. Persalinan dengan penyulit yang bisa dilayani di Puskesmas poned;
 - d. Rujukan; dan
 - e. Protesa gigi.

BAB VI

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI DAN PENGELOLAAN KEUANGAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Pemanfaatan Dana

Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 9

- (1) Dana Non Kapitasi JKN meliputi :
- a. Dana Non Kapitasi Non Persalinan;
 - b. Dana Non Kapitasi Persalinan.
- (2) Pelayanan Non Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, huruf d dan huruf f dimanfaatkan untuk :
- a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*);
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*).
- (3) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b dan huruf c dimanfaatkan untuk :
- a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 80% (*delapan puluh perseratus*); dan
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (*dua puluh perseratus*).
- (4) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan ayat (3) huruf a, diberikan kepada pegawai di Puskesmas, yang meliputi :
- a. Manajemen;
 - b. Medis/profesional;
 - c. Tenaga kesehatan lain;
 - d. Administrasi; dan
 - e. Tenaga penunjang.
- (5) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan ayat (3) huruf b, digunakan untuk :
- a. Akomodasi Piket Petugas;
 - b. Makan dan minum pasien pada Puskesmas DTP;
 - c. laundry;
 - d. Pemeliharaan ringan kendaraan operasional Puskesmas;
 - e. Pemeliharaan Alkes dan Non Alkes.

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan penerima dan besaran nilai jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VII
PENGELOLAAN KEUANGAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
Bagian Kesatu
Penganggaran
Pasal 10

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

- (10) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan KUA dan PPAS menyusun RKA-SKPD Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (11) Rencana pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dianggarkan pada kelompok PAD pada jenis retribusi daerah objek retribusi jasa umum rincian objek retribusi pelayanan kesehatan, uraian rincian objek retribusi pelayanan kesehatan JKN.
- (12) Belanja langsung untuk pelayanan non persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a dirinci sebagai berikut :
 - a. Belanja Jasa pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*); dan
 - b. Belanja Operasional pelayanan kesehatan sebesar 50% (*lima puluh perseratus*).
- (13) Belanja langsung sebagaimana untuk pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b dirinci sebagai berikut :
 - a. Belanja Jasa pelayanan kesehatan sebesar 80% (*delapan puluh perseratus*); dan
 - b. Belanja Operasional pelayanan kesehatan sebesar 20% (*dua puluh perseratus*).
- (14) RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (10) sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (15) Berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (14) Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD).
- (16) Penganggaran Dana Non Kapitasi dicantumkan dalam APBD Kabupaten Pandeglang pada setiap tahun anggaran.
- (17) Ketentuan lebih lanjut mengenai penganggaran, penyusunan RKA-SKPD dan DPA-SKPD disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Penatausahaan Penerimaan

Pasal 11

- (1) Puskesmas mengajukan klaim Dana Non Kapitasi JKN kepada BPJS berdasarkan pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.
- (2) Proses dan mekanisme pengajuan Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti ketentuan pada BPJS.
- (3) BPJS mentransfer Dana Non Kapitasi ke rekening khusus dana non kapitasi Dinas Kesehatan.
- (4) Bendahara penerimaan mencatat setiap penerimaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada kelompok penerimaan PAD, jenis retribusi daerah, objek retribusi jasa umum, rincian objek retribusi pelayanan kesehatan, uraian rincian objek retribusi pelayanan kesehatan JKN.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan melalui bendahara penerimaan Dinas Kesehatan menyetorkan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (2) ke RKUD Kabupaten Pandeglang.

- (6) Bendahara penerimaan Dinas Kesehatan atas setoran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus melakukan rekonsiliasi penerimaan Dana Non Kapitasi kepada bidang pendapatan DPKPA yang dibuktikan dengan Tanda Bukti Penyetoran (TBP) atau bukti lainnya yang sah.
- (7) Hasil rekonsiliasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dituangkan dalam berita acara hasil rekonsiliasi.
- (8) Bendahara penerimaan mencatat pengeluaran penerimaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sebagai pengeluaran penerimaan pada kelompok penerimaan PAD, jenis retribusi daerah, objek retribusi jasa umum, rincian objek retribusi pelayanan kesehatan, uraian rincian objek retribusi pelayanan kesehatan JKN.
- (9) Bendahara penerimaan melakukan penatausahaan penerimaan JKN, membuat laporan penerimaan serta melakukan rekonsiliasi laporan penerimaan secara berkala bulanan, triwulanan, semesteran dan akhir tahun kepada bendahara penerimaan Dinas Kesehatan sesuai peraturan pengelolaan keuangan daerah.
- (10) Kepala Dinas Kesehatan dapat mengangkat pembantu bendahara penerimaan JKN pada UPTD Puskesmas.
- (11) Pembantu bendahara penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) melakukan penatausahaan penerimaan JKN Puskesmas dan membuat serta melakukan rekonsiliasi laporan penerimaan secara berkala bulanan, triwulanan, semesteran dan akhir tahun kepada bendahara penerimaan dinas kesehatan sesuai peraturan pengelolaan keuangan daerah.
- (12) Proses penatausahaan penerimaan JKN yang bersumber dari Dana Non Kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Ketiga

Penatausahaan Belanja

Paragraf 1

Mekanisme Pengajuan Belanja

Pasal 12

- (1) Pengajuan belanja jasa pelayanan kesehatan Dana Non Kapitasi JKN harus dilampiri dengan berita acara rekonsiliasi penerimaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7) sesuai realisasi penerimaan Dana Non Kapitasi.
- (2) Pengajuan belanja untuk tahap selanjutnya harus dilengkapi dengan dokumen sebagai berikut :
 - a. Surat Pernyataan Tanggungjawab Mutlak (SPTJM) tentang pelaksanaan JKN yang bersumber dari dana non kapitasi dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas;
 - b. Dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan Dana Non Kapitasi JKN yang telah dilaksanakan;
 - c. Dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan Dana Non Kapitasi JKN.
- (3) Permohonan pengajuan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebelum disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim pengelola Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan.

- (4) Verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi :
 - a. Verifikasi kesesuaian Dana Non Kapitasi JKN untuk setiap tahap berdasarkan data transfer BPJS;
 - b. Verifikasi kesesuaian pemanfaatan Dana Non Kapitasi JKN;
 - c. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan Dana Non Kapitasi JKN yang telah dilaksanakan;
 - d. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan Dana Non Kapitasi JKN; dan
 - e. Melakukan pemanggilan kepada Kepala Puskesmas untuk klarifikasi pengajuan apabila diperlukan.
- (5) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dinyatakan lengkap dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi yang ditandatangani oleh seluruh tim dan di laporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan serta ditembuskan kepada PPTK kegiatan JKN.
- (6) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) apabila dinyatakan tidak lengkap dan tidak sesuai ketentuan, tim mengusulkan rekomendasi penolakan permohonan pengajuan belanja kepada Puskesmas yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (7) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan rekomendasi tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mendisposisi kepada PPTK kegiatan JKN untuk mengajukan NPD.
- (8) Berdasarkan pengajuan NPD sebagaimana dimaksud pada ayat (8) Kepala Dinas Kesehatan selaku pengguna anggaran menerbitkan SPP dan SPM.
- (9) Pengajuan SPM kegiatan Dana Non Kapitasi JKN dilampiri dengan berita acara hasil rekonsiliasi penerimaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (7).
- (10) SPM dan kelengkapannya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diajukan ke DPKPA melalui kuasa BUD untuk diterbitkan SP2D.
- (11) Dana yang telah masuk ke rekening Dinas Kesehatan, selanjutnya ditransfer ke rekening Puskesmas sejumlah permohonan pengajuan belanja.
- (12) Untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dana non kapitasi untuk bulan Desember tahun berkenaan dibayarkan pada bulan Januari tahun anggaran berikutnya.
- (13) Proses penatausahaan pelaksanaan belanja Dana Non Kapitasi JKN mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah dan peraturan pengadaan barang dan jasa pemerintah.

Bagian Keempat
Pertanggungjawaban
Pasal 13

- (1) Pertanggungjawaban belanja Dana Non Kapitasi JKN berdasarkan atas penggunaan Dana Non Kapitasi.
- (2) Pertanggungjawaban atas penggunaan belanja Dana Non Kapitasi JKN berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII
PENGORGANISASIAN

Pasal 14

Dalam rangka efektifitas pelaksanaan Dana Non Kapitasi JKN di Kabupaten Pandeglang dibentuk Tim yang berjenjang diantaranya adalah :

- a. Tim Koordinasi Dana Non Kapitasi JKN Kabupaten Pandeglang; dan
- b. Tim Pengelola Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.

Pasal 15

- (1) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Pengelola Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX
PEMBIAYAAN

Pasal 16

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Dana Non 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 Non Kapitasi JKN.

BAB X
PENGAWASAN

Pasal 17

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan belanja jasa pelayanan terdiri dari :
 - a) Pengawasan melekat dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
 - b) Pengawasan fungsional internal oleh Inspektorat; dan
 - c) Pengawasan eksternal dilakukan oleh BPK atau pemeriksa fungsional lainnya.
- (2) Prosedur pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 23 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2011 tentang tentang Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Dana Bantuan Sosial Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten Pandeglang, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 19

Ketentuan yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya, ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 20

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 30 Mei 2014

BUPATI PANDEGLANG,

Cap/ttd

ERWAN KURTUBI

Diundangkan di Pandeglang

pada tanggal 30 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap/ttd

DODO DJUANDA

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2014 NOMOR 15