

## **PERATURAN BUPATI PANDEGLANG**

**NOMOR 41 TAHUN 2014**

TENTANG

### **PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) UNTUK BULAN JANUARI SAMPAI DENGAN BULAN APRIL TAHUN 2014 DI KABUPATEN PANDEGLANG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PANDEGLANG,**

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab V Pendanaan, poin D angka 1) huruf a) dan huruf b) menyatakan bahwa pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi mulai bulan Januari sampai dengan bulan April Tahun 2014 dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di Bidang Pengelolaan Keuangan Daerah, dan untuk pemanfaatannya Dinas Kesehatan mengusulkan Peraturan Kepala Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu diatur Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Untuk Bulan Januari sampai dengan Bulan April Tahun 2014 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 Presiden Republik Indonesia 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);
  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 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
  20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
  21. Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang Nomor 3 Tahun 2012 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang (Lembaran Daerah Kabupaten Pandeglang Tahun 2012 Nomor 3);
  22. 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 20 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Pada Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;
  4. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang;
  5. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 12 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang;

## **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) UNTUK BULAN JANUARI SAMPAI DENGAN BULAN APRIL TAHUN 2014 DI KABUPATEN PANDEGLANG.**

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
3. Menteri Kesehatan adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
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. Pengguna anggaran adalah Pengguna anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
11. Bendahara Penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
12. Bendahara pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
13. Pembantu Bendahara Penerimaan adalah Pembantu Bendahara Penerimaan di lingkungan Dinas Kesehatan.
14. Pembantu Bendahara Pengeluaran adalah Pembantu Bendahara Pengeluaran di lingkungan Dinas Kesehatan.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas atau FKTP adalah unit organisasi fungsional milik Pemerintah Daerah termasuk jaringannya yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
16. Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas TTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa fasilitas perawatan dan hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan.
17. 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.

18. 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.
19. Dana Kapitasi adalah dana hasil pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
20. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan.
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 orang 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 spesialisik 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 dan jaringannya 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 dan jaringannya 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 subspeialisik 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. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
40. Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang dengan Badan penyelenggara Pelayanan Kesehatan (BPJS) yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan kesehatan.
41. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
42. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
43. 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 Dana Kapitasi JKN meliputi :

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

#### **Pasal 3**

- (1) PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

- (2) PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. PBI yang menjadi cakupan pemerintah; dan
  - b. PBI yang menjadi cakupan pemerintah daerah.
- (3) PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peserta yang telah diverifikasi datanya oleh tim pengelola JKN Dinas Kesehatan.
- (4) Verifikasi data PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi dasar dalam penentuan jumlah PBI yang selanjutnya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Bukan PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (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 dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- (2) Anggota keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. istri atau suami yang sah dari peserta; dan
  - b. anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria :
    1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
    2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

### **BAB III**

#### **IURAN**

#### **Pasal 5**

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

### **BAB IV**

#### **PELAYANAN KESEHATAN PESERTA**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Prosedur Pelayanan**

#### **Pasal 6**

- (1) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang tempat peserta terdaftar.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri 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 ditangani dapat dirujuk ke Puskesmas TTP terdekat.
  - (6) Peserta pada Pusekesmas 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 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 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 Dana Kapitasi JKN.
  - (10) Prosedur pelayanan teknis dan rujukan di Puskesmas diatur dan ditetapkan lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai 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, dan keluarga berencana;
  - 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 spesialistik, 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, eosinofil, 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 ber panduan praktik klinik (PPK)
- (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 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 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**

##### **Pasal 9**

- (1) Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk :
  - a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (Enam puluh perseratus); dan
  - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (empat puluh perseratus).
- (2) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada pegawai di Puskesmas yang meliputi :
  - a. Manajemen;
  - b. Medis/profesional;
  - c. Tenaga kesehatan lain;
  - d. Administrasi; dan
  - e. Tenaga penunjang.
- (3) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b digunakan untuk :
  - a. Obat-obatan dan bahan habis pakai kesehatan;
  - b. Alat-alat kesehatan;
  - c. Pemeliharaan sarana dan prasarana puskesmas;
  - d. Medical record (dokumen status kesehatan);

- e. Makan dan minum pasien pada puskesmas dengan pelayanan kesehatan RITP;
  - f. Laundry;
  - g. Transport rujukan;
  - h. Akomodasi piket; dan
  - i. Perjalanan dinas terkait JKN Kapitasi (pendampingan pasien rujukan, puskesmas keliling, konsultasi teknis dan kunjungan rumah).
- (4) Ketentuan mengenai perjalanan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i disesuaikan dengan ketentuan mengenai perjalanan dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang tahun anggaran 2014.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penetapan penerima dan besaran nilai jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan.
- (6) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **BAB VII**

### **PENGELOLAAN KEUANGAN**

#### **JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Penganggaran Jaminan Kesehatan Nasional**

###### **Pasal 10**

- (1) Penganggaran dana kapitasi dicantumkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pandeglang tahun anggaran 2014.
- (2) Penganggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan secara bruto dan diklasifikasikan dalam pendapatan daerah dan belanja daerah.
- (3) Pendapatan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masuk pada kelompok PAD pada jenis Lain-lain PAD yang Sah objek Fasilitas Sosial dan Fasilitas Umum, rincian objek Dana Kapitasi, uraian rincian objek Dana Kapitasi JKN.
- (4) Kelompok belanja daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimasukkan pada jenis belanja langsung yang dirinci sebagai berikut :
  - a. Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan Puskesmas sebesar 60% (enam puluh perseratus); dan
  - b. Belanja Operasional pelayanan kesehatan Puskesmas sebesar 40% (empat puluh perseratus).

##### **Bagian Kedua**

##### **Penatausahaan Penerimaan Dana Kapitasi**

###### **Pasal 11**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan membuat rekening khusus pelayanan kesehatan JKN.
- (2) Kepala UPTD Puskesmas membuat rekening khusus pelayanan kesehatan JKN.

- (3) BPJS mentransfer dana kapitasi ke rekening Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan PKS.
- (4) Bendahara penerimaan mencatat setiap penerimaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada kelompok penerimaan PAD, jenis Lain-lain PAD yang Sah, objek Fasilitas Sosial dan fasilitas Umum, rincian objek Dana Kapitasi, uraian rincian objek Dana Kapitasi JKN.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan melalui bendahara penerimaan Dinas Kesehatan harus menyetorkan dana kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (3) ke RKUD Kabupaten Pandeglang.
- (6) Bendahara penerimaan Dinas Kesehatan atas setoran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) melakukan rekonsiliasi penerimaan dana kapitasi kepada bidang pendapatan DPKPA yang dibuktikan dengan surat tanda setoran (STS) atau bukti lainnya yang sah.
- (7) Hasil rekonsiliasi penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dituangkan dalam berita acara hasil rekonsiliasi.
- (8) Bendahara penerimaan mencatat pengeluaran penerimaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagai pengeluaran penerimaan pada kelompok penerimaan PAD, jenis Lain-lain PAD yang Sah, objek Fasilitas Sosial dan fasilitas Umum, rincian objek Dana Kapitasi, uraian rincian objek Dana Kapitasi JKN.
- (9) Bendahara penerimaan membuat dan melaporkan penatausahaan penerimaan kepada Pj.PK Dinas Kesehatan, Pengguna Anggaran Dinas Kesehatan, dan DPKPA secara bulanan, triwulanan dan/atau semesteran sesuai dengan ketentuan peraturan pengelolaan keuangan daerah.
- (10) Kepala Dinas Kesehatan dapat mengangkat pembantu bendahara penerimaan JKN pada 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 kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.

### **Bagian Ketiga**

#### **Penatausahaan Belanja**

#### **Mekanisme Pengajuan Belanja Kapitasi**

#### **Pasal 12**

- (1) Pengajuan Belanja Kapitasi untuk bulan Januari sampai dengan bulan April hanya diperuntukan bagi belanja Jasa Pelayanan.
- (2) Kepala UPTD puskesmas mengajukan surat permohonan pembayaran dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan untuk bulan Januari sampai dengan bulan April sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disertai lampiran yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Lampiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya pada pengajuan tahap kedua dan selanjutnya harus dilengkapi sebagai berikut :
  - a. Surat Pernyataan Tanggungjawab Mutlak (SPTJM) tentang pelaksanaan JKN yang bersumber dari dana kapitasi dan ditandatangani oleh Kepala UPTD Puskesmas;

- b. Daftar Penerima Jasa Pelayanan yang sudah disesuaikan dengan variable kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5);
  - c. Dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan JKN.
- (4) Permohonan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan terlebih dahulu di lakukan verifikasi oleh tim pengelola JKN Dinas Kesehatan.
  - (5) Verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi :
    - a. Verifikasi kesesuaian kuota dana kapitasi untuk setiap bulan;
    - b. Verifikasi kesesuaian prosentase pemanfaatan dana kapitasi;
    - c. Verifikasi berita acara hasil rekonsiliasi penerimaan dengan DPKPA Kab. Pandeglang;
    - d. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan dana kapitasi yang telah dilaksanakan;
    - e. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan JKN dana kapitasi; dan
    - f. Melakukan pemanggilan kepala UPTD puskesmas untuk klarifikasi pengajuan apabila diperlukan.
  - (6) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dinyatakan lengkap dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi yang ditandatangani oleh seluruh tim dan dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan serta ditembuskan kepada PPTK kegiatan JKN.
  - (7) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) apabila dinyatakan tidak lengkap dan tidak sesuai ketentuan, maka tim mengusulkan penolakan permohonan pembayaran kepada puskesmas yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
  - (8) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan laporan tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) mendisposisi kepada PPTK kegiatan JKN agar segera mengajukan NPD (Nota Pencairan Dana).
  - (9) Berdasarkan pengajuan nota pencairan dana NPD sebagaimana dimaksud pada ayat (8) Kepala Dinas Kesehatan selaku pengguna anggaran menerbitkan SPP dan SPM.
  - (10) SPM dan kelengkapannya sebagaimana dimaksud ayat (9) di ajukan ke DPKPA melalui kuasa BUD untuk diterbitkan SP2D.
  - (11) Dana yang telah masuk ke rekening dinas kesehatan, untuk selanjutnya ditransfer ke rekening Puskesmas sejumlah permohonan pengajuan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
  - (12) Belanja operasional bulan Januari sampai dengan bulan April Tahun 2014 sebagai tambahan belanja operasional pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2014.
  - (13) Kepala UPTD puskesmas mengajukan surat permohonan pembayaran dana kapitasi operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (12) disertai lampiran yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
  - (14) Lampiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya pada pengajuan tahap kedua dan selanjutnya harus dilengkapi sebagai berikut :
    - a. Rencana Kebutuhan Belanja Operasional yang ditandatangani Kepala UPT Puskesmas;

- b. Surat Pernyataan Tanggungjawab Mutlak (SPTJM) belanja operasional pelaksanaan JKN yang bersumber dari dana kapitasi Januari sampai dengan april tahun 2014 yang tidak tumpang tindih dengan belanja dana kapitasi JKN 2014 dan ditandatangani oleh Kepala UPTD Puskesmas;
  - c. Dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan JKN.
- (15) Permohonan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (14) sebelum disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim pengelola JKN Dinas Kesehatan.
- (16) Verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
- a. Verifikasi kesesuaian prosentase pemanfaatan dana kapitasi;
  - b. Verifikasi berita acara hasil rekonsiliasi penerimaan dengan DPKPA Kab. Pandeglang;
  - c. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi pertanggungjawaban keuangan dana kapitasi yang telah dilaksanakan;
  - d. Verifikasi kelengkapan dokumen-dokumen administrasi lainnya yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan JKN dana kapitasi; dan
  - e. Melakukan pemanggilan Kepala UPTD Puskesmas untuk klarifikasi pengajuan apabila diperlukan.
- (17) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (16) apabila dinyatakan lengkap dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi yang ditandatangani oleh seluruh anggota tim dan di laporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan serta ditembuskan kepada PPTK kegiatan JKN.
- (18) Terhadap hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (17) apabila dinyatakan tidak lengkap dan tidak sesuai ketentuan, maka tim mengusulkan penolakan permohonan pembayaran kepada Puskesmas yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (19) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan laporan tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (17) mendisposisi kepada PPTK kegiatan JKN agar segera mengajukan NPD (Nota Pencairan Dana).
- (20) Berdasarkan pengajuan nota pencairan dana NPD sebagaimana dimaksud pada ayat (19), Kepala Dinas Kesehatan selaku pengguna anggaran menerbitkan SPP dan SPM.
- (21) SPM dan kelengkapannya sebagaimana dimaksud ayat (20) di ajukan ke DPKPA melalui kuasa BUD untuk diterbitkan SP2D.
- (22) Dana yang telah masuk ke rekening dinas kesehatan, untuk selanjutnya ditransfer ke rekening puskesmas sejumlah permohonan pengajuan pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (13).
- (23) Proses penatausahaan belanja JKN yang bersumber dari dana kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah dan peraturan pengadaan barang dan jasa pemerintah.

**Bagian Keempat**  
**Pertanggungjawaban**  
**Pasal 13**

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

**BAB X**  
**PENGAWASAN**

**Pasal 14**

- (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 15**

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

**Pasal 16**

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 29 Oktober 2014

**BUPATI PANDEGLANG,**

**Cap/ttd**

**ERWAN KURTUBI**

Diundangkan di Pandeglang  
pada tanggal 29 Oktober 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

**Cap/ttd**

**AAH WAHID MAULANY**

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2014 NOMOR 41