BUPATI BOALEMO

PERATURAN BUPATI BOALEMO
NOMOR 28 TAHUN 2017

T E N T A N G

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

BUPATI BOALEMO,

Menimbang :

a. bahwa untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Boalemo telah diselenggarakan program jaminan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS);

b. bahwa untuk memperjelas mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pengelolaan dan pemanfaatan keuangan Program Jaminan Kesehatan Nasional di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan jaringannya, dipandang perlu menetapkan petunjuk teknis;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Boalemo tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Jaringannya;

Mengingat :

1. Undang – Undang Nomor 50 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Boalemo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 178, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3899), sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 10 Tahun 2000 tentang Perubahan atas Undang –

Undang Nomor 50 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Boalemo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3965);

2. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. 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);
5. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
7. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negera Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

9. 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);

10. 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);

11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan dan Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Milik Daerah;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2017**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Otonom Kabupaten Boalemo
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta perangkat daerah otonom yang lain sebagai Badan Eksekutif Daerah Kabupaten Boalemo.
3. Bupati adalah Bupati Boalemo
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Boalemo
5. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara sosial dan ekonomi
6. Jaminan Kesehatan 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 dibayar oleh pemerintah.
7. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
8. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan orang yang tidak mampu sebagai Peserta Jaminan Kesehatan yang berasal dari kepesertaan Jaminan kesehatan PBI APBN , PBI APBD I dan PBI APBD II.

10. Non PBI Pekerja Penerima Upah adalah peserta yang berasal dari peserta Askes, Asabri dan Jamsostek.

11. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri.

12. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha , badan hukum atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja , atau penyelenggara Negara yang mempekerjakan Pegawai Negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.

13. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta , pemberi kerja dan/ atau pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.

14. Fasilitas kesehatan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

15. Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan.

16. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan 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.

17. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan.

18. Jasa Pelayanan adalah jasa pelaksanaan upaya kesehatan komprehensif yang meliputi preventif, promotif dan rehabilitative untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

19. Jasa Sarana adalah Biaya yang digunakan untuk menunjang kelancaran upaya kesehatan komprehensif.

20. FKTP adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Puskesmas

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk menjamin Pelayanan Kesehatan pada masyarakat terutama masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pasal 3

Tujuan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk :

1. Memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat;
2. Memberikan Jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya;
3. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat keshatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien;
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel;

BAB III

RUANG LINGKUP PELAYANANAN KESEHATAN

Pasal 4

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama non spesialistik (primer) yang meliputi rawat jalan dan rawat inap :

1) Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi :
    a. Observasi
    b. Diagnosis
    c. Pengobatan dan atau
    d. Pelayanan tindakan medis lainnya
2) Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang meliputi :
    a. Observasi
    b. Diagnosis
    c. Pengobatan dan/atau
    d. Pelayanan tindakan teknis lainnya
3) Peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari ;
4) Dalam upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan bagi peserta JKN diharapkan puskesmas dan jaringannya melakukan kegiatan di Puskesmas dan jaringannya, Puskesmas keliling secara bertahap dan berkesinambungan;
5) Pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal meliputi :
    a. Pemeriksaan ANC (Antenatal Care);
    b. Persalinan pervaginam normal;
    c. Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar

d. Pelayanan gawat darurat persalinan;

e. Pemeriksaan PNC (Post Natal Care), neonates;

f. Pelayanan tindakan Paska Persalinan;

g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;

h. Pelayanan keluarga berencana pemasangan ;

- IUD (Intra Uterine Device)/ Implant;
- Suntik

i. Penanganan komplikasi keluarga berencana paska persalinan tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan jaringannya, badan praktik, dokter praktik, tenaga kesehatan yang berkompoten yang melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS;

6) Pelayanan kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik dan sub spesialistik yang meliputi ;

- Rawat jalan Tingkat Lanjutan
- Rawat Inap Tingkat Lanjutan
- Rawat Inap di Ruang perawatan khusus;

7) Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas;

8) Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga puskesmas dan jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan;

BAB IV

PENDANAAN

Pasal 5

1. Ketentuan Pendanaan

   a. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dan jaringannya di bayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo ke rekening Kas Bendahara JKN Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

   b. Dana non kapitasi Program JKN untuk Pelayanan Rawat Inap dan Pelayanan pertolongan persalinan dilakukan dengan system klaim dari Puskesmas dan jaringannya ke BPJS Kesehatan Gorontalo selanjutnya BPJS menyalurkan dana tersebut ke rekening Kas Bendahara JKN Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan daftar klaim masing-masing Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

   c. Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melaui rekening dana kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan sesuai Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014;

2. Sumber dan Alokasi Dana

   a. Sumber dana

      Dana kapitasi dan non kapitasi JKN pada pelayanan kesehatan dasar, rawat inap dan klaim persalinan yang dilakanakan di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari BPJS Kesehatan Gorontalo;

   b. Alokasi dana

      Dana kapitasi dan non kapitasi JKN yang di alokasikan untuk setiap puskesmas dengan memperhitungkan jumlah peserta PBI yang berasal dari kepesertaan Jamkesmas, Jamkesta dan Jamkesdam, Askes sosial, Asabri dan jamsostek.

3. Besaran tarif Pelayanan

   Besaran tarif Kapitasi Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (Puskesmas dan jaringannya) berdasarkan hasil kredensialing

yang dilakukan oleh BPJS dan hasil aseesment yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan tarif rawat inap dan persalinan mengacu pada Permenkes Nomor 69 Tahun 2013, sebagimana terlampir dalam peraturan ini.

4. Mekanisme Pembayaran

Untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibayar dengan sistem **"Kapitasi"**, dan untuk pelayanan Rawat Inap, rujukan, dan pertolongan persalinan dibayar dengan sistem **"Klaim"**

a. Dana kapitasi dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulan berdasarkan jumlah peserta JKN dan tarif masing-masing Puskesmas melalui rekening bendahara JKN FKTP.

b. Dana non kapitasi (Klaim rawat inap dan klaim persalinan) dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulan berdasarkan daftar klaim yang telah disyetuji oleh masing-masing FKTP/Puskesmas, BPJS menyalurkan dana klaim tersebut melalui rekening bendahara non kapitasi masing-masing FKTP untuk selanjutnya dibayarkan berdasarkan klaim yang telah disetujui oleh BPJS Kesehatan.

BAB V

PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI

Pasal 6

1. Pemanfaatan dana kapitasi program JKN untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas Se Kabupaten Boalemo adalah sebesar 60% (enam Puluh Persen)

2. Pemanfaatan dana kapitasi program JKN untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas se Kabupaten Boalemo adalah sebesar 40% (empat puluh persen), dengan pengaturan pemanfaatannya sebagai berikut :

a. Obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai

b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya digunakan untuk kegiatan sebagai berkut :

1) Pelayanan kesehatan dalam Gedung meliputi: pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi semua pasien termasuk peserta JKN yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative di FKTP milik pemerintah daerah.

2) Pelayanan Kesehatan luar gedung meliputi: pelayanan diluar gedung mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kunjungan rumah pada peserta JKN dalam penyelenggaraan program JKN.

3) Operasional dan pemeliharaan kenderaan Puskesmas keliling meliputi: operasional dan pemeliharaan puskesmas keliling (pusling) sehingga pusling selalu siap dan dalam kondisi prima sehingga optimal dalam pelayanan kesehatan.

4) Bahan cetak atau alat tulis kantor

5) Administrasi, Koordinasi Program dan system Informasi meliputi kegiatan administrasi, koordinasi program dan pelaksanaan system informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan serta jaminan kesehatan Nasional (JKN).

6) Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi upaya peningkatan kemampuan/peningkatan kapasitas SDM petugas di FKTP milik Pemerintah daerah.

3. Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan berpedoman pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dengan mempertimbangkan minimal dua variable yaitu jenis ketenagaan dan atau jabatan dan kehadiran Kepala Puskesmas/FKTP dapat mempertimbangkan untuk menambah variable diatas dengan ketentuan :

   a. Disepakati bersama oleh Staf Puskesmas (didukung dengan berita acara kesepakatan).

   b. Mengutamakan azas keadilan dengan mempertimbangkan tanggung jawab dan prestasi kerja.

4. Pemanfaatan dana non kapitasi Program JKN yaitu untuk klaim pelayanan KIA dan neonatal digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 80% (Delapan puluh persen) dan jasa sarana 20% (dua puluh persen);

5. Pemanfaatan dana non kapitasi program JKN untuk klaim rawat inap digunakan untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 80% (tujuh puluh persen) dan jasa sarana sebesar 20% (tiga puluh persen);

6. Pembagian jasa sarana untuk klaim pelayanan kebidanan dan neonatal sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk PAD Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Puskesmas se Kabupaten Boalemo sebesar 80 %, untuk penunjang operasional program KIA di Puskesmas 20 %.

7. Pembagian jasa sarana untuk klaim pelayanan rawat inap sebesar 20% (tiga puluh persen) digunakan untuk PAD Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Puskesmas se Kabupaten Boalemo sebesar 80 % dan untuk penunjang operasional Rawat inap Puskesmas 20 %.

BAB VI

PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 7

Pelaksanaan Program JKN agar lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh tim Pengelola JKN Kabupaten sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan JKN beberapa hal penting terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola JKN antara lain:

1. Tim Pengelola JKN Kabupaten melakukan pembinaan dalam penyusunan POA Puskesmas agar target –target kinerja JKN dapat tercapai dan pemanfaatan anggaran dapat optimal, transparan dan akuntabel;

2. Pembinaan dilakukan melalui pengecekan oleh Tim Pengelola JKN Kabupaten terhadap pelaksanaan Program JKN di Puskesmas yang mencakup pencapaian hasil kegiatan dan laporan keuangan;

3. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan ke Puskesmas pada saat mini lokakarya bulanan;
4. Pembinaan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas;
5. Pembinaan melalui pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

Pasal 8

Untuk menilai keberhasilan JKN di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi

1) Indikator input
   - Tersedianya data peserta JKN di Puskesmas;
   - Tersedianya data Puskesmas;
   - Tersedianya Dana Kapitasi dan non kapitasi dalam penyelenggaraan JKN;
   - Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaran JKN;
2) Indikator Proses
   - Terlaksananya Program JKN di Puskesmas dan jaringannya;
   - Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaran Program JKN di Puskesmas dan jaringannya.
3) Indikator Output
   - Jumlah kunjungan rawat jalan
   - Jumlah kunjungan rawat inap
   - Jumlah rujukan
   - Jumlah persalinan
   - Terpenuhinya kecukupan dana JKN;

Pasal 9

1) Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program JKN yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di Puskesmas dan jaringannya dan diberikan tanda khusus pada register atau jika tidak tersedia register dapat dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas;

2) Pencatatan kegiatan Program JKN adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan dalam gedung maupun luar gedung termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya di klaim ke Puskesmas dan jaringannya;

3) Hasil pencatatan yang dilakukan di Puskesmas dan jaringannya direkapitulasi dalam format laporan puskesmas dan dikirim secara berjenjang dan periode.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 10

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam berita daerah Kabupaten Boalemo.

Ditetapkan di Tilamuta

Pada tanggal 22 JUNI 2017

BUPATI BOALEMO,

DARWIS MORIDU

Diundangkan di Tilamuta

Pada tanggal 22 JUNI 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOALEMO

HUSAIN A. ETANGO

(BERITA DAERAH KABUPATEN BOALEMO NOMOR 637)

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BOALEMO

NOMOR : 28 TAHUN 2017

TANGGAL : 22 JUNI 2017

TENTANG : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

Tabel 1.

Tarif Klaim Rawat Inap

No	Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama	Tarif Pelayanan (Rp)
1.	Puskesmas : a. < 50 b. 51 – 85 c. 86 – 129 d. > 130	 Rp. 120.000,- Rp. 150.000,- Rp. 180.000,- Rp. 200.000,-

Tabel 2.

Tarif Non Kapitasi Kesehatan & Kebidanan Neonatal

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)	Keterangan
1.	Paket ANC	200.000,-	- Diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan - Jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku - Dalam hal pemeriksaan ANC tidak dilakukan di satu tempat maka dibayarkan per

		50.000/kunjungan	kunjungan
2	Pemeriksaan PNC Pemasangan dan atau pencabutan IUD/Implant	25.000/kunjungan 100.000,-	Diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF-KN 1 dan KF2, KN2) 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3)
3.	Pelayanan suntik KB	15.000,-	Per kali suntik
4.	Persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh bidan Paket persalinan pervaginam normal yang dilakukan oleh dokter	700.000 800.000	
5.	Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED	950.000	
6.	Pelayanan tindakan pasca persalinan (mis. Placenta manual) Puskesmas PONED	175.000	
7	Pelayanan Pra rujukan pada Komplikasi kebidanan dan enonatal	125.000	
8	Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	125.000,	
9.	Pelayanan KB MOP/Vasektomi	350.000	
10	Rujukan		Sesuai tarif dasar ambulans yang ditetapkan oleh pemerintah

			daerah
11	Pelayanan Rujuk Balik : - Pemeriksaan GDS	Rp 10.000,-	Sesuai indikasi medis
	- Pemeriksaan GDP	Rp 10.000,-	1 bulan 1 kali
	- Pemeriksaaan GDPP		1 bulan 1 kali
	- Pemeriksaan HbA1c	Rp 10.000,-	1 bulan 1 kali
	- Pemeriksaan microalbuminuria	Rp. 120.000,-	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan ureum	Rp. 30.000	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Kreatinin	Rp. 30.000,-	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan kolesterol total	Rp. 45.000,-	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan kolesterol LDL	Rp. 60.000,-	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan kolesterol HDL	Rp. 45.000	2 kali dalam 1 tahun
	- Pemeriksaan Trigliserida	Rp. 50.000	2 kali dalam 1 tahun

12	Pelayanan Skrining Kesehatan - Pemeriksaan IV A	Rp. 25.000	1 kali dalam 365 hari selama 3 tahun berturut-turut selanjutnya per 5 tahun sekali
	- Pemeriksaan papsmear	Rp. 125.000 Rp. 10.000	
	- Pemeriksaan GDS, GDP, GDPP		

	- Terapi Krio	Rp. 150.000	Untuk kasus IV A positif

BUPATI BOALEMO,

DARWIS MORIDU