



BUPATI EMPAT LAWANG
PROVINSI SUMATERA SELATAN
PERATURAN BUPATI EMPAT LAWANG
NOMOR: 11 TAHUN 2020

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA
KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
DI KABUPATEN EMPAT LAWANG
TAHUN ANGGARAN 2020

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI EMPAT LAWANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Empat Lawang telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (BPJS);
- b. bahwa untuk memperjelas mekanisme Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, pengelolaan dan pemanfaatan keuangan Program Jaminan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan jaringannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Empat Lawang Tahun Anggaran 2020.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 47, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Empat Lawang di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 3, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4677);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. 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 Tahun Nomor 5679);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 42);
 12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1392);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa Pelayanan dan dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 76 tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Care Base Group (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
 16. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Empat Lawang Tahun 2016 (Lembaran Daerah Kabupaten Empat Lawang Tahun 2016 Nomor 9);
 17. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020 (Lembaran Daerah Kabupaten Empat Lawang Tahun 2019 Nomor 5);

18. Peraturan Bupati Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Empat Lawang Tahun 2020 (Berita Daerah Kabupaten Empat Lawang Tahun 2020 Nomor 52).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN JARINGANNYA TAHUN 2020.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Otonom Kabupaten Empat Lawang,
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah serta Badan Eksekutif Daerah kabupaten Empat Lawang,
3. Bupati adalah Bupati Empat Lawang,
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Empat Lawang,
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang,
6. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disebut Jkn adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat kesehatan agar perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang 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. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jainan kesehatan,

9. 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,
10. Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat pelayanan yang sebenarnya diberikan,
11. 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,
12. Tarif Non kapitasi adalah besaran pembayaran Klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas Kesehatan tingkat pertama berdasarkan kepada fasilitas tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan,
13. Jasa Pelayanan adalah jasa pelaksanaan upaya kesehatan komprehensif yang meliputi preventif, promotif, dan rehabilitative untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat,
14. Jasa sarana adalah biaya yang digunakan untuk menunjang kelancaran upaya kesehatan komprehensif,
15. 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 kesehatan 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 PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

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

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat non spesialisik 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 spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang meliputi:
 - a. Observasi
 - b. Diagnosis
 - c. Pengobatan dan atau
 - d. Pelayanan tindakan medis 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, praktik, tenaga kesehatan yang berkompeten yang melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS;
6. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik 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 dibayarkan oleh BPJS Kesehatan Empat Lawang 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 sistem klaim dari Puskesmas dan jaringannya ke BPJS Kesehatan Empat Lawang 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 melalui rekening dana kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan sesuai Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014.

(2) Pendanaan

a. Sumber Dana

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

b. Alokasi Dana

Dana kapitasi dan non kapitasi JKN yang dialokasikan 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 assesment yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, sedangkan tarif rawat inap dan persalinan mengacu pada Permenkes Nomor 52 Tahun 2016, sebagaimana terlampir dalam peraturan ini.

(4) Mekanisme Pembayaran

Untuk pelayanan kesehatan dasar di fasilitas kesehtan

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 tiap 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 dilayani 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

Pasal 6

- (1) Pemanfaatan dana kapitasi program JKN untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Puskesmas Se Kabupaten Empat Lawang adalah sebesar 60% (Enam Puluh Persen)
- (2) Pemanfaatan dana kapitasi program JKN untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan tingkat pertama atau Puskesmas se Kabupaten Empat Lawang 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 berikut:
 - 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 rehabilitative serta kunjungan rumah pada peserta JKN

dalam penyelenggaraan program JKN.

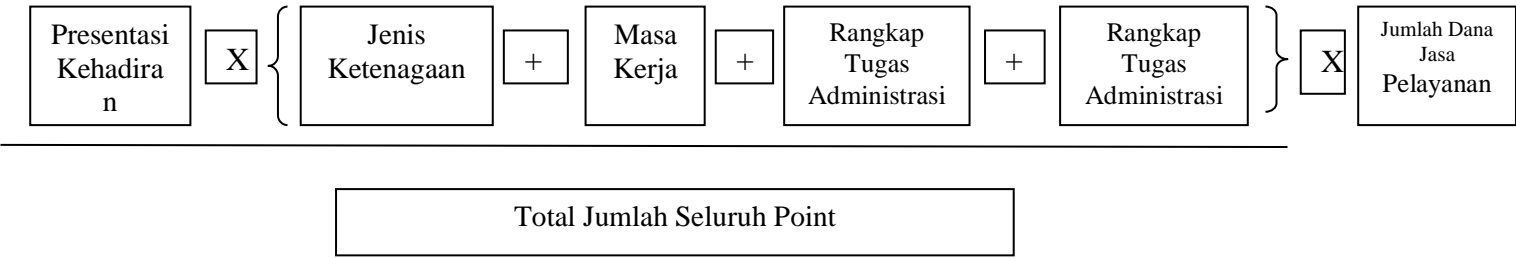
- 3) Operasional dan pemeliharaan kendaraan Puskesmas (Ambulance) meliputi: Operasional dan pemeliharaan (Ambulance) dalam pelayanan kesehatan.
- 4) Bahan cetak atau alat tulis kantor.
- 5) Administrasi, Koordinasi Program dan Sistem Informasi meliputi kegiatan administrasi, koordinasi program dan (JKN) seperti transport, uang harian, honor panitia pengadaan dan penerima barang, konsumsi, materai, perangko, hardware, dan software, sistem informasi (komputer, laptop), mouse, printer, langganan internet, listrik, LCD, dan lain-lain.
- 6) Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan meliputi upaya peningkatan kemampuan/ peningkatan kapasitas SDM petugas di FKTP milik Pemerintah daerah.
- 7) Pemeliharaan sarana dan prasarana pada FKTP milik Pemerintah Daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada masyarakat termasuk peserta JKN yakni belanja penggantian kunci pintu, engsel pintu, bohlam lampu, pengecatan FKTP, perbaikan saluran air/ wastafel, biaya tukang, penggantian pintu dan jendela yang rusak, pemeliharaan AC, perbaikan dan pengecatan pagar FKTP, service alat kesehatan, dan lain-lain.
- 8) Pengadaan Sarana dan Prasarana yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan adalah untuk penyediaan sarana dan prasarana di FKTP milik Pemerintah Daerah yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan kesehatan di FKTP milik Pemerintah Daerah. Contoh belanja: belanja kursi tunggu pasien, lemari obat, toilet, gorden, linen, lemari arsip, meja kerja petugas, AC, genset, pembuatan papan, nama, pembuatan billboard, pembuatan pagar FKTP, dan lain-lain.
- 9) Pembiayaan tenaga non medis untuk kegiatan kantor (misal: satpam, cleaning service, laundry, dll).

- (3) Untuk pengadaan obat-obatan melalui dana operasional kapitasi JKN di Puskesmas dibuktikan dengan surat persetujuan dari Instalasi Farmasi.
- (4) Kegiatan peningkatan kapasitas SDM adalah kegiatan yang merupakan upaya peningkatan kompetensi pegawai di Puskesmas sebagaimana hasil analisis pemetaan pengembangan kompetensi pegawai di Puskesmas.
- (5) Pemanfaatan dana untuk peningkatan kapasitas SDM adalah sebagai berikut:
 - a. Kepala Puskesmas maksimal 3 kali
 - b. KTU maksimal 2 kali
 - c. Dokter minimal 1 kali
 - d. Bidan minimal 1 kali
 - e. Perawat minimal 1 kali
 - f. Pengelola program minimal 1 kali
- (6) Jika jumlah anggaran dana 40% kapitasi untuk peningkatan kapasitas SDM tidak mencukupi, maka pemanfaatan dana tersebut mempertimbangkan kegiatan yang benar-benar merupakan kebutuhan Puskesmas.
- (7) Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan berpedoman pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dengan mempertimbangkan minimal dua variabel yaitu jenis ketenagaan dan atau jabatan dan kehadiran Kepala Puskesmas/ FKTP dapat mempertimbangkan untuk menambah variabel diatas dengan ketentuan :
 - a. Indikator variabel terdiri dari jenis tenaga, masa kerja, tugas administratif, tanggung jawab program, kehadiran sebagaimana ketentuan PMK Nomor 21 Tahun 2019.
 - b. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan meliputi Pegawai Negeri Sipil, Tenaga PTT, Tenaga Dokter Interensip satu grup dihitung sebagai satu dokter, Tenaga Nusantara Sehat, Tenaga Kontrak Daerah, Tenaga Abdi yang ada SPT dari Dinas Kesehatan.
 - c. Variabel jenis ketenagaan dan/ atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf (b) , dinilai sebagai berikut :
 1. Tenaga Medis diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 2. Tenaga Apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);

3. Tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
4. Tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
- d. Tenaga yang merangkap tugas administrative sebagai Kepala Puskesmas, KTU dan Bendahara Kapitasi, diberi nilai sebagai berikut:
 1. Tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala FKTP;
 2. Tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 3. Tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
- e. Setiap tenaga sebagaimana dimaksud yang memiliki masa kerja:
 1. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
 2. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 3. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 4. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 5. Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan 25 (dua puluh lima).
- f. Untuk variabel tanggung jawab terdiri dari:
 1. Untuk tenaga yang bertanggungjawab pada upaya kesehatan perseorangan (UKP) masing-masing diberikan tambahan skor 10 untuk setiap program;
 2. Untuk penanggungjawab pelayanan selain UKP diberikan skor maksimal 30;
- g. Variabel kehadiran
 1. Jika terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya selama 7 kali, dikurangi 1 (satu) poin.
 2. Ketidakhadiran karena Tugas luar, Dinas Luar tetap diberikan skor sebagaimana ayat (1).

3. Ketidakhadiran karena sakit paling banyak 3 (tiga) hari kerja dibuktikan dengan surat sakit tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

h. Formula Perhitungan Pembagian Jaspel Dana Kapitasi di FKTP Pemda



Keterangan :

Presentase Kehadiran : Jumlah Kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 (satu) bulan.

- i. Indikator lainnya yang dimasukkan adalah indikator variabel pengurangan yakni kompetensi wajib dan status pegawai tenaga kontrak dan tenaga abdi.
- j. Indikator pengurangan status pegawai tidak berlaku bagi tenaga kontrak tenaga dokter, apoteker, dan analisis.
- k. Adapun skor pengurangan untuk status Pegawai sebagaimana huruf (g) terdiri dari : tenaga kontrak dikurangi skor 10 (sepuluh), tenaga abdi dikurangi skor 20 (dua puluh).
- l. Pengurangan kompetensi adalah jika tidak memiliki STR maka dikurangi skor 30, tidak memiliki SIK/SIP dikurangi skor 20.
- m. Mengutamakan azas keadilan dengan mempertimbangkan tanggung jawab dan prestasi kerja.

BAB VI

PEMBAYARAN KLAIM DAN PEMANFAATAN

DANA NON KAPITASI

Pasal 7

(1) Pembayaran Klaim Non Kapitasi

- a. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di FKTP Milik Pemerintah Daerah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- b. Pembayaran klaim non kapitasi di FKTP milik Pemerintah

Daerah Kabupaten Empat Lawang, meliputi:

- 1) Pelayanan rujukan ambulance;
- 2) Rawat inap tingkat pertama;
- 3) Pelayanan kebidanan, neonatal dan MOP keluarga berencana; dan
- 4) Pelayanan skrining kesehatan.

(2) Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS dimanfaatkan seluruhnya untuk:

- a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (Enam Puluh Persen) dan
- b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (Empat Puluh Persen).

BAB VII

PENGELOLAAN PENDAPATAN PEANGGARAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 8

- (1) Pendapatan FKTP dalam bentuk dana non kapitasi berdasarkan Klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap Klaim pelayanan yang diajukan masing-masing Puskesmas.
- (3) Dana sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) disetorkan oleh BPJS Kesehatan melalui Rekening Non Kapitasi pada FKTP dan disetorkan ke Kas Daerah.

Pasal 9

- (1) Penganggaran pendapatan puskesmas yang berasal dari dana non kapitasi mengacu pada perkiraan pendapatan puskesmas.
- (2) Pendapatan dan Belanja dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam RKA dan APBD pada Dinas Kesehatan.

Pasal 10

- (1) Apabila terjadi kerugian keuangan negara/ daerah serta permasalahan hukum di kemudian hari, kepala UPTD Puskesmas bertanggung jawab mutlak sepenuhnya secara

formal dan material atas pendapatan dan belanja dana non kapitasi JKN.

- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah daerah.
- (3) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di Bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB VIII

PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 11

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 per 6 bulan;
4. Pembinaan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas;
5. Pembinaan melalui pertemuan koordinasi di tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

Pasal 12

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

1. Indikator Input

- Tersedianya data peserta JKN di Puskesmas;
- Tersedianya data pendukung program JKN di Puskesmas;
- Tersedianya Dana Kapitasi dan Non Kapitasi dalam penyelenggaraan JKN;
- Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan JKN;

2. Indikator Proses

- Terlaksananya Program JKN di Puskesmas dan jaringannya;
- Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan 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 13

- (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 periodik;

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

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

Ditetapkan di Tebing Tinggi
pada Tanggal, 24 April 2020

BUPATI EMPAT LAWANG,

ttd.

H. JONCIK MUHAMMAD

Diundangkan di Tebing Tinggi
pada Tanggal, 24 April 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN EMPAT LAWANG,

ttd.

EDISON JAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN EMPAT LAWANG TAHUN 2020 NOMOR: 11

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM

FAIZAL US, SH., M.M
NIP. 196307031986031015

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI EMPAT LAWANG
NOMOR 11 TAHUN 2020
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN DAN PEMANFAATAN DANA
KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI
KABUPATEN EMPAT LAWANG TAHUN ANGGARAN 2020

Tabel 1.
Tarif Non Kapitasi pada RJTP

No.	Pemeriksaan	Tarif (Rp)	Keterangan
1	Pelayanan Penunjang Prolanis		
	- Pemeriksaan GDP	Rp. 10.000,- (Sepuluh Ribu Rupiah)	1 bulan 1 kali bagi peserta Prolanis DM
	- Pemeriksaan HbA1c	Rp. 160.000,- (Seratus Enam Puluh Ribu Rupiah)	6 bulan 1 kali bagi peserta Prolanis DM
	- Pemeriksaan Microalbuminuria	Rp. 120.000,- (Seratus Dua Puluh Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Ureum	Rp. 30.000,- (Tiga Puluh Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kreatinin	Rp. 30.000,- (Tiga Puluh Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol Total	Rp. 45.000,- (Empat Puluh Lima Ribu)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol LDL	Rp. 60.000,- (Enam Puluh Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Kolesterol HDL	Rp. 45.000,- (Empat Puluh Lima Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta Prolanis
	- Pemeriksaan Trigliserida	Rp. 50.000,- (Lima Puluh Ribu Rupiah)	2 kali dalam 1 tahun bagi seluruh peserta

			Prolanis
2	Pelayanan Skrining Kesehatan		
	- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000,- (Dua Puluh Lima Ribu Rupiah)	Masuk dalam Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah
	- Pemeriksaan papsmear	Rp. 125.000,- (Seratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah)	1 kali dalam setahun. Jika hasil negatif, maka bisa melakukan pemeriksaan lagi 3 tahun kemudian. Jika hasil positif, maka bisa
	-		melakukan pemeriksaan lagi pada tahun selanjutnya.
	- Pemeriksaan GDS, GDP dan GDPP	Rp. 10.000,- (Sepuluh Ribu Rupiah)	Masuk dalam Pembiayaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pemerintah Daerah
	- Terapi Krio	Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)	Untuk kasus IVA Positif
3	Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB		
	- Paket ANC	Rp. 200.000,- (Dua Ratus Ribu Rupiah)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 kunjungan sebesar Rp.50.000,- (Lima Puluh Ribu Rupiah)
	- Pemeriksaan PNC	Rp. 25.000,- (Dua Puluh Lima Ribu Rupiah)/ Kunjungan	- Diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3)
	- - - - - Pemasangan - dan/ atau pencabutan IUD/ implant	Rp. 100.000,- (Seratus Ribu Rupiah)	-
	- Pelayanan Suntik KB	Rp. 15.000,- (Lima Belas Ribu Rupiah)	- Per kali suntik
	- Penanganan Komplikasi KB	Rp. 125.000,- (Seratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah)	-
	- Pelayanan Keluarga Berencana Metode Operasi Pria (KBMOP)/ Vasektomi	Rp. 350.000,- (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)	-
4	- Protesa Gigi	Maksimal Rp. 1.000.000,- (Satu Juta Rupiah)	- Diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi

			medis untuk gigi yang sama - Full protesa gigi maksimal Rp.1.000.000,- - Masing-masing rahang maksimal Rp.500.000
5	- Ambulance	Sesuai dengan tarif Perda	- Penggantian biaya pelayanan ambulance diberikan pada pelayanan ambulan darat dan ambulan air - Dalam hal belum terdaftar tarif Perda maka mengacu pada standar yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah

Tabel 2.
Tarif Non Kapitasi pada RITP

- Dibayarkan berdasarkan Tarif Non Kapitasi

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket Rawat Inap per hari	Minimal Rp. 120.000,- maksimal Rp. 200.000,- per hari (sesuai dengan besaran skoring)

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket Persalinan pervaginam normal oleh Bidan	Rp. 700.000,-
2	Paket Persalinan pervaginam normal oleh Dokter	Rp. 800.000,-

3	Paket Persalinan pervaginam dengan tindakan emergency dasar di Puskesmas PONED	Rp. 950.000,-
4	Pelayanan tindakan paska persalinan di Puskesmas PONED (mis. Placenta manual)	Rp. 175.000,-
5	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal	Rp. 125.000,-

BUPATI EMPAT LAWANG,

ttd.

H. JONCIK MUHAMMAD

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

FAIZAL US, SH, M.M
NIP. 196307031986031015