



WALIKOTA BITUNG
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN WALIKOTA BITUNG
NOMOR 8 TAHUN 2020

TENTANG

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK
PEMERINTAH KOTA BITUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BITUNG,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal V huruf d angka 2 Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kota Bitung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1990 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3421);
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 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 Produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

- 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) sebagaimana telah beberapa kali diubah 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 Presiden 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);
 10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum

Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KOTA BITUNG.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Bitung.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan.
3. Walikota adalah Walikota Bitung.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Bitung.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Bitung.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas atau FKTP adalah unit pelaksana teknik pelayanan kesehatan primer/strata pertama yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan perorangan, baik, promosi, preventif, kuratif, maupun rehabilitasi yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
8. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas atau FKTP Kota Bitung.
9. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
10. Penyelenggara administrasi adalah petugas pada FKTP yang bertugas dalam melengkapi administrasi pengajuan klaim dana Non Kapasitasi Program JKN di FKTP, terdiri dari Kepala Puskesmas, Pengelola Program JKN, Bendahara Program JKN dan Petugas Koordinator Program JKN.
11. Pengelola Program JKN adalah petugas yang mengelola Program JKN, yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan untuk pelaporan pelaksanaan Program JKN di FKTP.
12. Petugas Koordinator Program JKN adalah tenaga Kesehatan di FKTP yang mengkoordinir para petugas untuk mengajukan tagihan atas jasa persalinan maupun pelayanan neonatal lainnya yang diberikan terhadap peserta Program JKN.

13. Bendahara Program JKN adalah pegawai negeri sipil pada FKTP yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, menatausahakan menyetorkan ke Bendahara PAD di Dinas Kesehatan dan mengurus penerimaan kembali dana Non Kapasitasi dari Kas daerah.
14. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional .
16. Peserta adalah setiap orang termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
17. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
18. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga para medis pada FKTP dan/atau pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka observasi, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
19. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada FKTP untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
21. Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi tarif kapitasi dan tarif Non kapitasi.
22. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
23. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran yang klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
24. Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada angka 23 merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh FKTP yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta program JKN berupa Rawat Inap Tingkat Pertama dan pelayanan Kebidanan dan Neonatal.
25. Pembiayaan oleh BPJS kesehatan untuk pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan *skrining* kesehatan tertentu dan/atau pelayanan pada daerah terpencil dan kepulauan, diatur lebih lanjut dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dari Peraturan Walikota ini adalah sebagai dasar hukum bagi dana Non Kapitasi Program JKN di FKTP Milik Pemerintah Kota Bitung.
- (2) Tujuan dari Peraturan Walikota ini adalah memberikan acuan bagi pihak FKTP dan pihak terkait mengenai Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Program JKN pada FKTP Milik Pemerintah Kota Bitung.

BAB III TATA CARA PEMBAYARAN

Pasal 3

- (1) Pembayaran dana Non Kapitasi adalah dengan sistem klaim atas jasa pelayanan kesehatan bagi peserta Program JKN di FKTP Milik Pemerintah Kota Bitung.
- (2) Jasa pelayanan dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama (Pelayanan Penunjang Prolanis, Pelayanan *Skrining* Kesehatan, Jasa Kebidanan, Neonatal dan KB, Protesa Gigi, Ambulans) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (Paket rawat Inap per hari, Paket Persalinan Pervaginam normal oleh bidan, paket Persalinan pervaginam normal oleh dokter, paket Persalinan pervagina dengan tindakan *emergency* dasar dipuskesmas PONED, pelayanan tindakan paska persalinan dipuskesmas PONED (misalnya plasenta manual), pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal).
- (3) Tata cara pengajuan klaim dana Non Kapitasi JKN lebih lanjut diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan.

BAB IV ALOKASI PEMANFAATAN DANA

Pasal 4

- (1) Alokasi pemanfaatan dana Non Kapitasi ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Bitung melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas.
- (2) Pemanfaatan atas penerimaan dana pelayanan kesehatan bagi peserta Program JKN sebagai jasa pelayanan kesehatan melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 5

- (1) Penerimaan dana Non Kapitasi Program JKN diperhitungkan atas dasar jumlah klaim yang diajukan setelah melalui verifikasi oleh BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemanfaatan atas penerimaan dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) seluruhnya dimanfaatkan untuk pembayaran Jasa Pelayanan kesehatan.
- (3) Sebesar 70% (tujuh puluh persen) dari dana Non Kapitasi sebagai Jasa Pelayanan Kebidanan dan Neonatal, 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan bagi penyelenggara administrasi pengajuan dana Non Kapitasi dan 20% (dua puluh persen) jasa pelayanan untuk seluruh petugas kesehatan lainnya, tidak termasuk tenaga kontrak.
- (4) Untuk dana Non Kapitasi sebagai jasa pelayanan bagi penyelenggara administrasi sebesar 10% (sepuluh persen) dikonversi menjadi 100% (seratus persen), pemanfaatannya dirinci sebagai berikut :

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| - Kepala Puskesmas | 40 % (empat puluh persen); |
| - Bendahara Program JKN | 30 % (tiga puluh persen); dan |
| - Petugas/Bidan Koordinator JKN | 30 % (tiga puluh persen). |

BAB V
TATA CARA PENYALURAN

Pasal 6

- (1) Dana pelayanan kesehatan bagi peserta Program JKN sebagai dana Non Kapitasi ditransfer ke rekening FKTP Milik Pemerintah Daerah.
- (2) Dana yang telah sah ditransfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat digunakan secara langsung.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) di setor ke kas Daerah dan mekanisme pelaksanaannya berdasarkan mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB VI
TATA CARA PEMERIKSAAN

Pasal 7

Pemeriksaan atas pemanfaatan dana pelayanan kesehatan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, maka Peraturan Walikota Bitung Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pemanfaatan Kembali Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Kota Bitung (Berita Daerah Kota Bitung Tahun 2019 Nomor 15), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

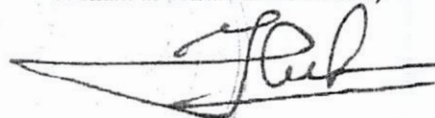
Pasal 9

Peraturan Walikota ini mulai berlaku 1 Januari 2020.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan perundangan peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bitung.

Ditetapkan di Bitung
Pada tanggal 10 Januari 2020

WALIKOTA BITUNG,

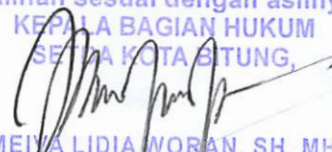


MAXIMILIAAN JONAS LOMBAN

Diundangkan di Bitung
Pada tanggal 10 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH KOTA BITUNG,

AUDY RONALD RICHARD PANGEMANAN

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA BITUNG,

MEIYA LIDIA WORAN, SH, MH
PEMBINA TINGKAT I
NIP : 19711008 200212 2 006

BERITA DAERAH KOTA BITUNG TAHUN 2020 NOMOR 8