

PERATURAN BUPATI PANDEGLANG

NOMOR 12 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA PEMERINTAH KABUPATEN PANDEGLANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diperlukan dukungan dana untuk operasional pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah;
- b. bahwa sehubungan dengan telah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, dalam rangka tertib administrasi pengelolaan keuangan daerah terkait dengan pembayaran dana kapitasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah, maka perlu diatur pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi bagi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Pandeglang tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pandeglang;
- 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 Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
20. 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;
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. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
2. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;
3. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 19 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Berkah Kabupaten Pandeglang;
4. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 20 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas Pada Dinas Daerah Kabupaten Pandeglang;
5. Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pandeglang;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH 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. Kementerian Kesehatan adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
5. 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.
6. 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.
7. 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.

8. Pengelolaan Keuangan Daerah adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban, dan pengawasan keuangan daerah.
9. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan.
10. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
11. Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut dengan Kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
12. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disebut BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
13. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
14. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
15. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
16. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
17. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
18. Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset yang selanjutnya disebut DPKPA adalah Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
19. Bidang Pendapatan DPKPA adalah Bidang Pendapatan Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
20. Kuasa BUD Bidang Perbendaharaan DPKPA adalah Kuasa Bendahara Umum Daerah Bidang Perbendaharaan Dinas Pengelolaan Keuangan, Pendapatan dan Aset Kabupaten Pandeglang.
21. Rumah Sakit Umum Daerah Berkah yang selanjutnya disebut RSUD Berkah adalah RSUD Berkah Pandeglang.
22. 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.
23. 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.
24. 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.

25. Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas TTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat tanpa fasilitas perawatan dan hanya memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan.
26. 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.
27. Kas Umum Daerah adalah tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penerimaan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah.
28. 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.
29. Pengguna anggaran adalah Pengguna anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
30. Bendahara Penerimaan adalah bendahara penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
31. Bendahara pengeluaran adalah bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
32. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut PBI JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN.
33. Bukan Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut bukan penerima PBI JKN adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
34. 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.
35. 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.
36. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah penyediaan kelengkapan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
37. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan.
38. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pelayanan kesehatan Dasar tingkat pertama yang bersifat umum meliputi pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama.
39. 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).
40. 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.

41. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit.
42. 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.
43. Bahan adalah obat-obatan dan bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
44. 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.
45. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
46. Kepesertaan Jaminan Kesehatan adalah meliputi peserta penerima bantuan iuran dan peserta bukan penerima bantuan iuran.
47. 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 (2) 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) Jaringan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melayani Peserta yang terdaftar di Puskesmas.
- (5) Peserta pada Puskesmas TTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke Puskesmas DTP terdekat.
- (6) 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.
- (7) Dalam keadaan tertentu peserta dapat langsung mendapatkan pelayanan di Puskesmas terdekat dan/atau di rujuk ke RSUD Berkah Pandeglang.

- (8) 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.
- (9) 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, esonofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria); urin sederhana (warna, berat, jenis, kejernihan, pH, leukosit, eritrosit) feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu;
 - i. Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di Puskesmas;
 - j. Pelayanan rujuk balik dari faskes lanjutan;
 - k. Pelaksanaan prolains dan home visit;
 - l. Pelayanan kesehatan gigi;
 - m. Pelayanan kontrasepsi; dan
 - n. Pelayanan kesehatan skrining.

- (3) Pelayanan kesehatan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf l meliputi :
- a. Administrasi pelayanan meliputi, administrasi pendaftaran peserta berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke RSUD Berkah Pandeglang untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas.
 - b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. Premedikasi;
 - d. Kegawat daruratan orodental;
 - e. Pencabutan gigi sulung (tofikal, infiltrasi);
 - f. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
 - g. Obat pasca ekstraksi;
 - h. Tumpatan komposit/GIC;
 - i. Skaling; dan
 - j. Pelayanan kesehatan gigi lainnya yang dapat dilakukan di Puskesmas sesuai panduan praktik klinik (PPK) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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

Pasal 8

Penentuan besaran tarif kapitasi di Puskesmas berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan yang dituangkan kedalam PKS antara BPJS dan Puskesmas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pandeglang.

BAB VI
PEMANFAATAN DANA DAN PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Pemanfaatan Dana
Pasal 9

- (1) Dana kapitasi dimanfaatkan untuk :
 - a. Jasa pelayanan kesehatan sebesar 75% (*tujuh puluh lima perseratus*); dan
 - b. Operasional pelayanan kesehatan sebesar 25% (*dua puluh lima perseratus*).
- (2) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada pegawai Puskesmas, dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. Jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. Kehadiran.
- (3) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan berdasarkan variabel sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan.
- (4) Pemanfaatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b digunakan untuk :
 - a. Kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
- (5) Ketentuan kegiatan operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, meliputi :
 - a. Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya;
 - b. Kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan;
 - c. Operasional untuk Puskesmas keliling;
 - d. Bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
 - e. Administrasi keuangan dan sistem informasi;
- (6) Alokasi pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan.

BAB VII
PENGELOLAAN KEUANGAN
Bagian Kesatu
Penetapan Pengelola
Pasal 10

- (1) Puskesmas membuat rekening khusus Dana Kapitasi JKN sebagai bagian dari rekening BUD.
- (2) Pembuatan rekening sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan kepada BUD melalui kuasa BUD bidang perbendaharaan.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditindaklanjuti dengan membuat surat permohonan rancangan Keputusan Bupati tentang penetapan rekening Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang ditujukan kepada Bupati Pandeglang melalui PPKD dan diberikan tembusannya kepada Bagian Hukum Sekretariat Daerah.

- (4) Keputusan Bupati tentang penetapan rekening Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan oleh Kepala Puskesmas kepada BPJS.
- (5) Dalam rangka melaksanakan kewenangan dan fungsi pertanggungjawaban pengelolaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Kepala Dinas Kesehatan menetapkan Kepala Puskesmas sebagai Ketua Pengelola Dana Kapitasi JKN di Puskesmas.
- (6) Kepala Puskesmas selaku Ketua pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mempunyai tugas :
 - a. Menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas;
 - b. Melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja Dana Kapitasi JKN puskesmas;
 - c. Melaksanakan anggaran Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang dipimpinnya;
 - d. Melakukan pengujian atas kebutuhan dan memerintahkan pembayaran;
 - e. Mengelola barang milik daerah atas belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas;
 - f. Menyusun dan menyapaikan laporan keuangan Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang dipimpinnya;
 - g. Mengawasi pelaksanaan anggaran Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang dipimpinnya; dan
 - h. Menyusun dan menyajikan laporan barang inventaris secara triwulanan, semester dan tahunan.
- (7) Dalam rangka melaksanakan wewenang penatausahaan atas penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan menetapkan Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas sebagai Pejabat Penatausahaan Keuangan (Pj.PK) Dana Kapitasi JKN di Puskesmas.
- (8) Pejabat Penatausahaan Keuangan (Pj.PK) Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (7) mempunyai tugas :
 - a. Meneliti dan memverifikasi penerimaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang di transfer oleh BPJS yang disesuaikan dengan PKS dan DPA Dana Kapitasi JKN.
 - b. Meneliti dan memverifikasi kesesuaian pengajuan kebutuhan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang disesuaikan dengan dana transfer dan DPA JKN.
 - c. Meneliti dan memverifikasi kesesuaian pengajuan kebutuhan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang disesuaikan dengan ketentuan pemanfaatan jasa pelayanan dan operasional dana kapitasi JKN Puskesmas.
 - d. Meneliti dan memverifikasi laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN Puskesmas oleh bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang disesuaikan dengan dana transfer dan DPA Dana Kapitasi JKN serta ketentuan pemanfaatan jasa pelayanan dan operasional Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (9) Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas, Bupati mengangkat bendaharan Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas untuk setiap tahun anggaran.
- (10) Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) mempunyai tugas menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (11) Prosedur pengangkatan bendahara Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diajukan melalui usulan Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan.

- (12) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan usulan Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) menindaklanjuti dengan membuat surat permohonan rancangan Keputusan Bupati Pandeglang tentang penetapan bendahara Dana Kapitasi JKN yang ditujukan kepada Bupati Pandeglang melalui PPKD dan diberikan tembusannya kepada Bagian Hukum Sekretariat Daerah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 11

- (1) Kepala Puskesmas pada setiap tahun anggaran berjalan menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN tahun anggaran berikutnya.
- (2) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan penyusunan perhitungan rencana pendapatan dan belanja serta rencana penggunaan untuk setiap bulan berdasarkan kebutuhan dan rencana penerimaan dari BPJS perbulan pada setiap tahun anggaran.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu dibahas di Puskesmas untuk disepakati.
- (4) Hasil pembahasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dituangkan dalam berita acara hasil kesepakatan rapat, yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan Kasubag Tata Usaha Puskesmas, serta dilampiri tandatangan peserta rapat.
- (5) Kepala Puskesmas berdasarkan berita acara hasil rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (4), selanjutnya menyampaikan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (6) Kepala Dinas Kesehatan melakukan verifikasi rencana pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibantu oleh tim pengelola Dana Kapitasi JKN dinas kesehatan.
- (7) Verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi :
 - a. Verifikasi kesesuaian kuota Dana Kapitasi JKN pada tahun anggaran berikutnya;
 - b. Verifikasi rencana penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap bulan;
 - c. Verifikasi usulan pembukaan rekening bank Dana Kapitasi JKN; dan
 - d. Verifikasi usulan bendahara Dana Kapitasi JKN.
- (8) Hasil verifikasi yang dinyatakan lengkap dan sesuai sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi dan ditandatangani oleh ketua dan anggota tim.
- (9) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) menyampaikan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN kepada Ketua TAPD melalui kepala Bappeda sebagai bahan penyusunan KUA dan PPAS.
- (10) Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan KUA dan PPAS menyusun RKA-SKPD Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN.
- (11) Rencana pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (14) dianggarkan pada kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain PAD yang Sah, objek Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas, rincian objek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan, uraian rincian objek Dana Kapitasi JKN masing-masing Puskesmas.
- (12) Rencana belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (14) dianggarkan pada kelompok belanja langsung dan diuraikan kedalam jenis, objek, dan rincian objek belanja sesuai kode rekening berkenaan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan sebesar 75% (*tujuh puluh lima perseratus*); dan
 - b. Belanja Operasional Pelayanan Kesehatan sebesar 25% (*dua puluh lima perseratus*).
- (13) RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (14) sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - (14) Berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (17) Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD).
 - (15) Ketentuan lebih lanjut mengenai penganggaran, penyusunan RKA-SKPD dan DPA-SKPD disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Penatausahaan Penerimaan
Pasal 12

- (1) BPJS mentransfer Dana Kapitasi JKN Puskesmas ke rekening Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi mencatat transfer Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai realisasi pendapatan Dana Kapitasi JKN Puskesmas pada buku kas dan disampaikan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas untuk disahkan.
- (3) Penyampaian buku kas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilampiri dengan bukti-bukti pendapatan yang sah dan disampaikan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
- (4) Buku kas sebelum disahkan oleh Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terlebih dahulu diverifikasi oleh Pj.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (5) Verifikasi pendapatan Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (4) melihat kesesuaian buku kas dengan rekening koran bendahara.
- (6) Hasil verifikasi Pj.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (7) Pengesahan Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sebagai dasar penarikan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (8) Proses penatausahaan pendapatan Dana Kapitasi JKN mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Keempat
Penatausahaan Belanja
Pasal 13

- (1) Unit kerja pada Puskesmas membuat usulan kebutuhan belanja Dana Kapitasi JKN kepada Kepala Puskesmas pada setiap bulan.
- (2) Kepala Puskesmas membahas usulan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas dengan seluruh unit kerja pada saat lokakarya bulanan di Puskesmas dengan memperhatikan DPA yang memuat pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.

- (3) Hasil pembahasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam berita acara hasil rapat pembahasan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas yang dijadikan sebagai dasar penarikan belanja.
- (4) Berdasarkan berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bendahara mengajukan usulan penarikan belanja kepada Kepala Puskesmas.
- (5) Usulan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diverifikasi terlebih dahulu oleh Pj.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (6) Verifikasi oleh Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. Kelengkapan dokumen pengesahan buku kas; dan
 - b. Kesesuaian usulan penarikan belanja dengan DPA yang memuat pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (7) Hasil verifikasi PJ.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (8) Belanja Dana Kapitasi JKN digunakan sesuai dengan ketentuan pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).
- (9) Bendahara Dana Kapitasi mencatat belanja Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) sebagai realisasi belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas dan dicatat pada buku kas yang selanjutnya disampaikan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas untuk disahkan.
- (10) Penyampaian buku kas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilampiri dengan bukti-bukti belanja yang sah dan disampaikan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
- (11) Buku kas sebelum disahkan oleh Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (10) terlebih dahulu diverifikasi oleh Pj.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas.
- (12) Verifikasi belanja Pj.PK sebagaimana dimaksud pada ayat (11) melihat kesesuaian buku kas dengan bukti-bukti pertanggungjawaban belanja.
- (13) Hasil verifikasi PJ.PK Dana Kapitasi JKN Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (12) setelah dinyatakan lengkap dan sesuai, disahkan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.
- (14) Proses penatausahaan belanja JKN yang bersumber dari dana kapitasi mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah dan peraturan pengadaan barang dan jasa pemerintah.

Bagian Kelima

Pengesahan Pendapatan dan Belanja

Pasal 14

- (1) Buku kas pendapatan dan belanja yang sudah disahkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) dan Pasal 13 ayat (13) bendahara menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja.
- (2) Laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Kepala Puskesmas dengan dilampiri bukti-bukti yang lengkap dan sah, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya yang dilampiri dengan surat pernyataan tanggungjawab Kepala Puskesmas atas penggunaan Dana Kapitasi JKN setiap bulan.
- (3) Laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diverifikasi oleh tim pengelola JKN Dinas Kesehatan.

- (4) Verifikasi Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas dengan DPA yang memuat pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN;
 - b. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas dengan bukti-bukti pendapatan dan belanja; dan
 - c. Memverifikasi dan meneliti kesesuaian realisasi realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dinyatakan sesuai dituangkan dalam berita acara hasil verifikasi.
- (6) Hasil verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila dinyatakan tidak lengkap dikembalikan kepada Kepala Puskesmas untuk dilengkapi.
- (7) Berita acara verifikasi tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditindaklanjuti oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk membuat dan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan Dan Belanja (SP3B) Dana Kapitasi JKN Puskesmas kepada PPKD.
- (8) Dalam hal pendapatan Dana Kapitasi JKN Puskesmas tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berjalan, Dana Kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Bagian Keenam
Penatausahaan PPKD
Pasal 15

- (1) PPKD menetapkan tim verifikasi Dana Kapitasi JKN.
- (2) Tim verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melakukan verifikasi kesesuaian pendapatan dan belanja dengan APBD serta peraturan pengelolaan keuangan daerah;
- (3) PPKD berdasarkan surat SP3B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (7) terlebih dahulu melakukan verifikasi oleh tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Apabila hasil verifikasi telah lengkap dan sesuai, PPKD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan Dan Belanja (SP2B).
- (5) SP2B sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebagai dasar pencatatan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN oleh PPKD dalam penyusunan laporan keuangan daerah, serta penarikan Dana Kapitasi JKN Puskesmas untuk bulan berikutnya.
- (6) Pertanggungjawaban atas penggunaan belanja Dana Kapitasi JKN berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuh
Pertanggungjawaban
Pasal 16

- (1) Pertanggungjawaban pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN harus tertib administrasi sesuai dengan rencana dan realisasi Dana Kapitasi JKN di Puskesmas.
- (2) Pertanggungjawaban atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII
PENGORGANISASIAN

Pasal 17

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

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

Pasal 18

- (1) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Pengelola Dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX
PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Dalam rangka pelaksanaan Dana Kapitasi JKN, dapat diberikan Operasional penunjang yang bersumber dari APBD Kabupaten Pandeglang dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah pada setiap tahun anggaran.
- (2) Operasional penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Operasional tim.
 - b. Sosialiasi dan Publikasi JKN; dan
 - c. Kegiatan penunjang lainnya yang tidak dibiayai oleh Dana Kapitasi JKN.

BAB X
PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pengawasan pelaksanaan penyelenggaraan Dana Kapitasi JKN dilakukan oleh :
 - 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-perundangan yang berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 21

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

Pasal 22

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

Pasal 23

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 16 Mei 2014
BUPATI PANDEGLANG,
Cap/ttd
ERWAN KURTUBI

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 16 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Cap/ttd

DODO DJUANDA

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2014 NOMOR 12