



**BUPATI PESISIR SELATAN
PROPINSI SUMATERA BARAT**

**PERATURAN BUPATI PESISIR SELATAN
NOMOR 63 TAHUN 2016**

TENTANG

**PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON
KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PESISIR SELATAN,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan nasional sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, diperlukan dukungan dana untuk operasional pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama se Kabupaten Pesisir Selatan;
- b. bahwa dalam rangka tertib administrasi pengelolaan keuangan daerah terkait dengan pembayaran dana JKN oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, perlu diatur pengelolaan dan pemanfaatan dana Jaminan Kesehatan Nasional bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama se kabupaten Pesisir Selatan;
- c. bahwa dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu dilakukan penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Pesisir Selatan

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Pesisir Selatan tentang Pedoman Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan ;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25) jjs Undang-Undang Darurat Nomor 21 Tahun 1957 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 77) jo Undang-Undang Nomor 58 Tahun 1958 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1643);
 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 Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor. 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor. 4400);
 5. 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);
 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 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang – Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. 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 beberapa kali dirubah 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5165);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

18. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
19. 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;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan 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;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
27. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 1 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan;
28. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Nomor 7 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun Anggaran 2016;

29. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Pesisir Selatan Tahun Anggaran 2016;
30. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 14 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pesisir Selatan.
2. Bupati adalah Bupati Pesisir Selatan.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
7. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Pesisir Selatan.
8. 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.
9. 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.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan/Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non

- spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
 12. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
 13. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
 14. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim BPJS kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
 15. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Organisasi Perangkat Daerah atau unit kerja pada OPD di lingkungan Pemerintah Daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
 16. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat 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.
 17. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
 18. Rencana Kerja dan Anggaran PD yang selanjutnya disingkat RKA-PD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan PD sebagai dasar penyusunan APBD.
 19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran PD yang selanjutnya disingkat DPA-PD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
 20. Pejabat Penatausahaan Keuangan PD yang selanjutnya disingkat PPK-PD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada PD.
 21. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
 22. Klaim adalah Penagihan biaya pelayanan kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan oleh FKTP sebagai pemberi pelayanan kesehatan ke BPJS.
 23. Peserta JKN adalah seluruh masyarakat yang terdaftar di data base JKN dan memiliki kartu JKN.

24. Penerima Bantuan Iuran selanjutnya disingkat PBI adalah dimana Iuran atau Premi Peserta dibayarkan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.
25. Peserta yang iurannya dibayarkan oleh Pemberi kerja ataupun dibayar sendiri disebut non Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disingkat non PBI.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam Pelaksanaan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana JKN pada FKTP yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk mengatur proses penggunaan dana JKN di FKTP

BAB III MEKANISME PELAYANAN

Pasal 4

- (1) Peserta JKN adalah Seluruh Masyarakat yang terdaftar di dalam Program JKN dan berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ada.
- (2) Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP, peserta harus menunjukkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan atau Kartu Jamkesmas atau Jamkesda atau Asuransi Kesehatan Sosial yang masih berlaku.

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dasar dilakukan pada seluruh FKTP milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
- (2) FKTP memberikan pelayanan Kesehatan terhadap Peserta JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan dasar di FKTP dilakukan setiap hari kerja.
- (2) Pelayanan kesehatan pada Unit Gawat Darurat (UGD) FKTP buka 24 jam.
- (3) Khusus untuk pelayanan persalinan disesuaikan dengan kondisi medis.

BAB IV
PENGELOLAAN DANA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

- (1) Pelaksanaan kegiatan JKN terdiri atas 2 (dua) dana, yaitu:
 - a. Dana Kapitasi JKN ; dan,
 - b. Dana Non Kapitasi JKN.
- (2) Dana kapitasi dan non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana JKN pada FKTP milik Pemerintah Daerah.
- (3) Pembayaran Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (4) Pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b didasarkan pada jumlah klaim pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan di FKTP dan diverifikasi oleh BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua
Pembiayaan

Pasal 8

- (1) Pembiayaan untuk Program JKN bagi peserta PBI bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan, APBD Propinsi dan APBD Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
- (2) Pembiayaan untuk Program JKN bagi peserta Mandiri dibayarkan langsung oleh Peserta yang bersangkutan setiap bulannya sesuai dengan Kelas Rawatan yang diinginkan melalui Bank yang telah ditunjuk oleh pihak BPJS.

Pasal 9

- (1) Pembiayaan atas layanan kesehatan Peserta JKN dibayarkan berupa dana Kapitasi dan non kapitasi.
- (2) Pembiayaan layanan Persalinan Peserta JKN dibayarkan berupa Klaim berdasarkan tarif Persalinan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia bersama BPJS Kesehatan.

Bagian Ketiga
Penganggaran

Pasal 10

- (1) Kepala FKTP menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi dan non kapitasi JKN untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Perangkat Daerah (PD) Dinas Kesehatan.

- (2) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi tersebut pada ayat (1) Kepala PD Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran OPD (RKA-PD) Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dana kapitasi JKN dan rencana belanja dana Kapitasi JKN.
- (3) Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek dana kapitasi JKN pada FKTP, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP sesuai kode rekening berkenaan.
- (4) Rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan, yang pemanfaatannya mempedomani ketentuan pasal 12 Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- (5) RKA-OPD Dinas Kesehatan sebagaimana tersebut pada ayat (2) dipergunakan sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 11

- (1) Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana JKN pada FKTP, diangkat Bendahara Dana JKN pada masing-masing FKTP setiap tahun anggaran atas usul Kepala Dinas melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD).
- (2) Pengangkatan bendahara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati .

Pasal 12

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP membuka Rekening JKN.
- (2) Rekening Dana Kapitasi JKN pada setiap FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati
- (3) Rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian dari Rekening BUD.
- (4) Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan Cabang Padang.

Pasal 13

- (1) Setiap penerimaan pendapatan dana kapitasi JKN dilakukan pada rekening dana JKN pada FKTP dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Kas Daerah

- (2) Penarikan dan penggunaan dana Kapitasi JKN pada setiap FKTP dilakukan oleh Kepala FKTP bersama bendahara JKN FKTP.
- (3) Kas dana JKN harus tersimpan dalam bentuk giro.
- (4) Uang Kas / tunai dalam brankas yang menjadi pengawasan bendahara JKN pada setiap FKTP setinggi-tingginya Rp.5.000.000,- (Lima juta rupiah)
- (5) Penerimaan dan penggunaan dana JKN yang merupakan bagian dari Kas Daerah sepenuhnya menjadi tanggung jawab kepala FKTP.

Pasal 14

- (1) Pembayaran dana JKN dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening JKN pada FKTP yang merupakan Pendapatan lain - lain yang sah.
- (2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP.
- (3) Dalam hal pendapatan dana JKN tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana JKN tersebut dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 15

- (1) Bendahara Dana JKN pada FKTP mencatat semua pendapatan dan belanja pada buku kas dan buku rincian belanja objek, kemudian menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 (lima) bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP.
- (2) Bukti - bukti pendapatan dan belanja yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diverifikasi oleh PNS yang ditunjuk Kepala FKTP.
- (3) Berdasarkan buku kas dan buku rincian belanja objek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bendahara Dana JKN pada FKTP, menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala Dinas paling lambat pada tanggal 7 (tujuh) bulan berikutnya.
- (4) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kepala Dinas menyampaikan SP3B FKTP setiap bulan kepada PPKD untuk penerbitan SP2B FKTP oleh PPKD selaku BUD.
- (5) PPK - PD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP dengan mekanisme APBD

- (7) SP3B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk sisa dana kapitasi dan non kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan dapat digunakan pada tahun anggaran berikutnya.

BAB V
PEMANFAATAN DANA JKN

Bagian Kesatu
Penggunaan Dana Kapitasi
Paragraf 1
Umum

Pasal 16

- (1) Dana Kapitasi JKN yang diterima oleh FKTP bersumber dari besaran dana kapitasi yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan berdasarkan jumlah tenaga dan Fasilitas kesehatan pada FKTP.
- (2) Dana kapitasi JKN yang diterima oleh FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan dan jasa pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (4) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, ditetapkan dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
 - 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 masyarakat; dan
 - c. Besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah

Paragraf 2
Jasa Pelayanan Kesehatan Dana Kapitasi

Pasal 17

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, dan pegawai tidak tetap, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran

- (4) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut:
 - a. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - c. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
 - d. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - e. tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).

- (5) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
 - a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
 - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - c. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.

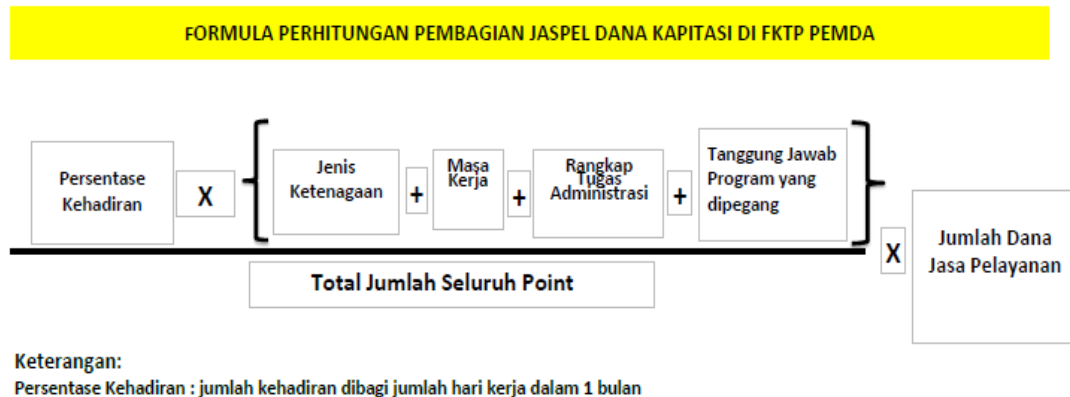
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

- (7) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang memiliki masa kerja:
 - a. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - b. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - c. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - d. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - e. e. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

- (8) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dinilai sebagai berikut:
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.

- (9) Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a.

- (10) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:



- (11) Contoh perhitungan jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 3

Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dana Kapitasi

Pasal 18

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf b dimanfaatkan untuk:
 - a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya
- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. Pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. Pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
 4. Bahan cetak atau alat tulis kantor;
 5. Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. Pemeliharaan sarana dan prasarana;
 - b. Belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (5) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus berpedoman pada formularium nasional.

- (6) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan;
- (7) Pemanfaatan Dana Kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

Bagian Kedua
Pemanfaatan Dana Non Kapitasi
Paragraf 1
Umum

Pasal 19

- (1) Dana Non Kapitasi yang diterima oleh FKTP bersumber dari :
 - a. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas Rawat Inap;
 - b. Pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana berupa MOP / Vasektomi, suntik, dan IUD;
 - c. Pelayanan Skrining Kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi, krio, IVA dan Papsmear;
 - d. Pelayanan Obat rujuk balik;
 - e. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
 - f. Pelayanan Gawat darurat pada fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
 - g. Pelayanan Ambulan;
- (2) Besaran dana non kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, b, c, d, e dan huruf f dibayarkan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan yang berlaku pada BPJS Kesehatan;
- (3) Besaran tarif pelayanan mobil ambulan rujukan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, dihitung berdasarkan jarak FKTP ke sarana rujukan.
- (4) Perhitungan tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam lampiran III dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peraturan Bupati ini.
- (5) FKTP yang telah melaksanakan tindakan pelayanan tindakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan klaim pembayarannya kepada BPJS Kesehatan dengan menggunakan format yang telah disediakan oleh BPJS;
- (6) Alokasi dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

- (7) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi jasa pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Paragraf 2
Jasa Pelayanan Kesehatan Dana Non Kapitasi
Pasal 20

- (1) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar 60% (enam puluh perseratus) dari penerimaan dana Rawat Inap Tingkat Pertama.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari penerimaan dana pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana.
- (3) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan Skrining Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf c ditetapkan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari penerimaan dana pelayanan Skrining Kesehatan tertentu.
- (4) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf e ditetapkan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari penerimaan dana Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik.
- (5) Alokasi jasa pelayanan dalam penggunaan ambulan berdasarkan pada peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan nomor 3 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.

Paragraf 3
Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dana Non Kapitasi
Pasal 21

- (1) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf a ditetapkan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dari penerimaan dana Rawat Inap Tingkat Pertama.
- (2) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari penerimaan dana pelayanan Kebidanan, Neonatal dan Keluarga Berencana.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional Skrining Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pasal 19 ayat (1) huruf c

ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari penerimaan dana pelayanan Skrining Kesehatan tertentu.

- (4) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik sebagaimana dimaksud pasal 19 ayat (1) huruf e ditetapkan sebesar 10% (sepuluh persen) dari penerimaan dana Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik
- (5) Alokasi biaya operasional pelayanan ambulan rujukan berdasarkan pada peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Selatan nomor 3 tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum

BAB VII PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PERTANGGUNGJAWABAN

Bagian Kesatu Pembinaan Pasal 22

- (1) Untuk melakukan pembinaan Kepala Dinas Kesehatan membentuk Tim Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah.
- (2) Tim Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Unsur Asisten Sekretariat Daerah yang membawahi Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan, Inspektorat Daerah, BPKAD dan Unsur lain yang terkait.
- (3) Tugas Tim Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah adalah memberikan Pembinaan, Memonitor dan mengevaluasi Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 23

- (1) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana JKN oleh Kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP melakukan pengawasan terhadap penerimaan dan belanja dana JKN oleh Bendahara Dana JKN.
- (3) Inspektorat melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana JKN sesuai peraturan perundang - undangan.

Bagian Ketiga Pertanggungjawaban

Pasal 24

- (1) Kepala FKTP bertanggungjawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana JKN.

- (2) Kepala FKTP bertanggungjawab menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana JKN serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan dan menyampaikannya kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan mengkoordinir pelaporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana JKN FKTP serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah berdasarkan SP2B FKTP.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka;

- a. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan; dan
- b. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor 5 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Bupati Pesisir Selatan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pesisir Selatan

Ditetapkan di Painan
Pada tanggal Desember 2016

BUPATI PESISIR SELATAN,

HENDRAJONI

Diundangkan di Painan
Pada tanggal Desember 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

ERIZON

BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2016 NOMOR: