



BUPATI LEBONG PROVINSI BENGKULU

**PERATURAN BUPATI LEBONG
NOMOR 27 TAHUN 2019**

TENTANG

**PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LEBONG,

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan dan menjamin kelancaran Pelayanan Kesehatan Dasar dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional sesuai Amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (JKN) dan untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2561/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Persalinan dan untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada FKTP Milik Pemerintah Daerah Di Kabupaten Lebong.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 tentang Pembentukan Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1967 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2828);
 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 39 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 154, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);

4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1968 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1967 dan Pelaksanaan Pemerintahan di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 34, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2854);
7. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
8. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis Jaminan Persalinan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan Dana Kapitasi jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Tingkat Pertama Milik Pemerintah daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang penggunaan Dana Kapitasi jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Tingkat Pertama Milik Pemerintah daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 44);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
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 2018 Nomor 157).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI LEBONG TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH DI KABUPATEN LEBONG.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah Adalah Pemerintah Kabupaten Lebong.
2. Bupati Adalah Bupati Lebong.
3. Dinas Kesehatan yang Selanjutnya Disebut Dinas Adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
4. Kepala Dinas Adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.
5. 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 membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan kendaraan transportasi gawat darurat medis khusus orang sakit atau cedera yang digunakan untuk membawanya dari satu tempat ke tempat lain guna perawatan lebih lanjut.
7. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
8. Jaminan persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah Jaminan Pembiayaan Pelayanan Persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

9. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) bayi baru lahir (sampai dengan 28 hari) yang membutuhkan pelayanan persalinan, pemeriksaan Kehamilan, Komplikasi persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan baik normal maupun resiko tinggi (risti).
10. Pelayanan Gawat Darurat adalah perawatan kesehatan tingkat lanjut yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
11. 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, atau pelayanan kesehatan lainnya.
12. Tarif Non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
14. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penata usahaan, dan pertanggung jawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
15. Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disebut OPD adalah Perangkat daerah pada Pemerintah Daerah selaku Pengguna Anggaran / Pengguna barang.
16. Rencana Kerja dan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut RKA-OPD adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja OPD atau dokumen yang memuat rencana pendapatan, belanja dan pembiayaan OPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar penyusunan rancangan APBD.
17. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut DPA-OPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja OPD atau dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan OPD yang melaksanakan fungsi bendahara umum daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.

BAB II

PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Pasal 2

Dana Non Kapitasi yang merupakan kegiatan Pelayanan JKN pada FKTP dan Jaringanannya meliputi:

- (1) Pelayanan ambulans.
- (2) Rawat inap tingkat pertama.
- (3) Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan FKTP atau Bidan jejaring FKTP, sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- (4) Pelayanan Keluarga Berencana.
- (5) Pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan.

Pasal 3

- (1) **BPJS Kesehatan** melakukan pembayaran dana Non Kapitasi kepada FKTP milik Pemerintah Daerah.
- (2) **Pembayaran Dana Non Kapitasi** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jumlah peserta klaim yang terdaftar berobat di FKTP.
- (3) **Dana Kapitasi** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada bendahara dana Non kapitasi JKN pada FKTP.

Pasal 4

- (1) Kepala FKTP menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN Tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran dana Non Kapitasi JKN, sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Rencana pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan.
- (4) Tata cara dan format penyusunan RKA-OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 5

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-OPD berdasarkan Peraturan Daerah tentang APBD Tahun Anggaran berjalan dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran berjalan.
- (2) Tata cara dan format penyusunan DPA-OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
- (3) Pembayaran dana Non Kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan.
- (4) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP.
- (5) Dalam hal pendapatan dana Non Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana Non Kapitasi tersebut di gunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (6) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana Non Kapitasi JKN.
- (7) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

BAB III
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PADA FKTP

Pasal 6

Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan. Jasa Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 meliputi jasa kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter dan tenaga kesehatan lainnya) dan tenaga non kesehatan. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya bahan habis pakai pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 7

- (1) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberikan pada pelayanan ambulans darat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar biaya ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dengan menggunakan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Lebong.

Pasal 8

- (1) Tarif Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket.
- (2) Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) sampai dengan Rp. 120.000,- (seratus dua puluh ribu rupiah).

Pasal 9

Jasa pelayanan kebidanan, neonatal dilakukan oleh Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3) ditetapkan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar diberikan 4 (empat) kali pemeriksaan, sebesar Rp. 200.000,- (dua ratus ribu rupiah);
- b. Persalinan pervaginam normal sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah);
- c. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED) sebesar Rp. 750.000,- (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah);
- d. Pemeriksaan *Postnatal Care* (PNC) dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3), sebesar Rp 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) untuk tiap kunjungan dan diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan;
- e. Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED), sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah);
- f. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah).

Pasal 10

- (1) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (4) sebagai berikut :
 - a. Pemasangan atau pencabutan IUD/implan sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah);
 - b. Pelayanan suntik KB sebesar Rp 15.000,- (lima belas ribu rupiah) setiap kali suntik;
 - c. Penanganan komplikasi KB sebesar Rp 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah); dan
 - d. Pelayanan KB MOP/vasektomi sebesar Rp 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah).
- (2) Hasil pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat pada Kartu Ibu dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku KIA sebagaimana dimaksud wajib dibawa oleh Peserta Jaminan Kesehatan pada tiap kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana.
- (3) Buku KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dibawa oleh Peserta Jaminan Kesehatan pada tiap kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, neonatal, dan keluarga berencana.

Pasal 11

Pembayaran tarif kegawatdaruratan menggunakan tarif Peraturan Daerah Kabupaten Lebong yang mengatur mengenai Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pasal 12

Dana pelayanan kesehatan non kapitasi yang terdiri dari Pelayanan ambulans, rawat inap tingkat pertama, jasa pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan Keluarga Berencana, pelayanan gawat darurat di bayar dengan mekanisme "KLAIM" setelah memberikan pelayanan dengan melengkapi bukti-bukti pendukung yang sah sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan diverifikasi oleh tim pengelola JKN Kabupaten Lebong.

Pasal 13

- (1) Setelah dana dipertanggungjawabkan dan telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, maka dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan/puskesmas dan selanjutnya seluruh pendapatan dilaporkan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan keperluan kegiatan-kegiatan lainnya. Jasa Pelayanan Kesehatan tersebut dibayar 80% sebagai jasa pelayanan kesehatan dasar, 20% untuk kegiatan Operasional rawat inap.
- (2) Untuk Bidan yang bekerjasama dengan Puskesmas, Bidan praktik mandiri (yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan), atau Bidan jejaring Puskesmas melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari tim pengelola BPJS Kabupaten, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut.

- (3) Dana yang telah menjadi pendapatan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut (yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan) atau Bidan jejaring Puskesmas sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.

Pasal 14

Dalam melaksanakan fungsi, penerima alokasi dana pelayanan kesehatan dasar dan persalinan, pada Puskesmas Perawatan, Puskesmas dan jaringan bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Pasal 15

Dana pembayaran hasil klaim dari Dinas Kesehatan ke FKTP menjadi pendapatan/penerimaan Fasilitas kesehatan.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

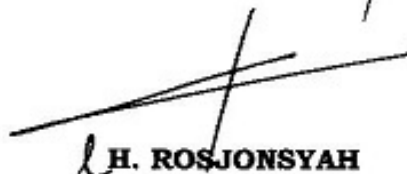
Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lebong.

Ditetapkan di Tubei .
pada tanggal 15 Juni 2019

BUPATI LEBONG,


H. ROSJONSYAH

Diundangkan di Tubei .
pada tanggal 15 Juni 2019

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LEBONG,**



H. MUSTARANI ABIDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN LEBONG TAHUN 2019 NOMOR 27

