



PERATURAN BUPATI ACEH SINGKIL

PROVINSI ACEH

NOMOR 17 TAHUN 2014

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN
KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN JARINGANNYA
DALAM KABUPATEN ACEH SINGKIL

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH LAGI MAHA PENYAYANG

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH SINGKIL,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program kesehatan, akuntabilitas, efektif dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan peraturan tentang Pengelolaan dan Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Jaringannya dalam Kabupaten Aceh Singkil;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan dalam suatu Peraturan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1999 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Kabupaten Aceh Singkil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3827);
2. 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 beberapa kali diubah 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);

3. 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 4438);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4456);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor);
11. Peraturan Presiden Nomor 34 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 nomor 29);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 nomor 29);
13. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);

14. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
19. Qanun Aceh Singkil Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh Singkil (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2008 Nomor 163);
20. Qanun Aceh Singkil Nomor 1 Tahun 2014 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Singkil Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2014 Nomor 236);
21. Peraturan Bupati Aceh Singkil Nomor 3 Tahun 2012 tentang Sistem dan Prosedur Akuntansi Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil (Berita Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 Nomor 3);
22. Peraturan Bupati Aceh Singkil Nomor 8 Tahun 2012 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Aceh Singkil (Berita Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2012 Nomor 8);
23. Peraturan Bupati Aceh Singkil Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Singkil Tahun Anggaran 2014 (Berita Daerah Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2014 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN JARINGANNYA DALAM KABUPATEN ACEH SINGKIL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten Aceh Singkil adalah unsur penyelenggara Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Daerah Aceh Singkil;
2. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Aceh Singkil adalah unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kabupaten yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPR Kabupaten, Dinas/Badan, Kantor dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten serta Lembaga Daerah Kabupaten, Camat dan Kepala Desa;
3. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan Kesehatan Nasional 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.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
5. Fasilitas Kesehatan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan Perorangan, baik Promotif, Preventif, Kuratif maupun Rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan atau Masyarakat.
6. 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.
7. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
8. FKTP Pelayanan Obsterik Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut dengan FKTP PONEDED adalah FKTP yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan bayi baru lahir emergensi dasar.

9. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
11. Pelayanan Kesehatan Komprehensif adalah Pelayanan Kesehatan Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, Pelayanan Kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, Termasuk Pelayanan Penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
12. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
13. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayarkan dimuka oleh BPJS kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
14. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
15. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah.
16. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah.
17. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
18. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
19. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau Pemerintah untuk Program Jaminan Kesehatan.
20. Rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil adalah Rekening yang menampung sementara dana Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan hasil transfer dari BPJS sebelum dilakukan transferan ke kas daerah Kabupaten Aceh Singkil.

21. Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan meliputi Upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, operasional untuk FKTP keliling; bahan cetak atau alat tulis kantor, administrasi keuangan dan sistem informasi.
22. Tenaga Medis adalah Tenaga Kesehatan yang bertanggungjawab tentang Pelaksanaan Medis di FKTP.

BAB II

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (2) Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang meliputi :
 - a. FKTP baik Perawatan dan Non Perawatan;
 - b. FKTP Pembantu;
 - c. Pos Kesehatan Desa (POSKESDES);
 - d. Pos UKBM (Posyandu); dan
 - e. Fasilitas Kesehatan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan komprehensif.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :
 - a. Administrasi pelayanan;
 - b. Pelayanan promotif dan preventif;
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. Pelayanan obat dan bahan habis pakai medis;
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Bagian Kesatu

Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pasal 3

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama mencakup :

- a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;

- b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- c. Kasus medis rujuk balik;
- d. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f. Rehabilitasi medik dasar.

Bagian Kedua

Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 4

- (1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan rawat inap merupakan FKTP perawatan dan FKTP mampu PONED yang memiliki kompetensi, sarana dan prasarana yang menunjang untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Rawat Inap.
- (2) Pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis mencakup :
 - a. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas;
 - b. Pertolongan persalinan pervaginam, bukan resiko tinggi;
 - c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam;
 - d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan
 - e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

BAB IV

MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis.
- (3) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- (4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi manfaat akomodasi dan ambulance.
- (5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- (6) Ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 6

- (1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
 - a. Penyuluhan kesehatan perorangan;
 - b. Imunisasi Dasar;
 - c. Keluarga Berencana; dan
 - d. Skrining kesehatan.
- (2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi *Baccille Calmett Guerin (BCG)*, *Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB)*, *Polio dan Campak*.
- (4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- (5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah.

BAB V

PEMANFATAAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN JARINGANNYA

Bagian Kesatu

Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi

Pasal 7

Pemanfaatan dan penggunaan dana kapitasi JKN dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu

- a. Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada FKTP ditetapkan sebesar 60% (Enam puluh persen);
- b. Obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebesar 15% (Lima belas persen); dan
- c. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 25% (Dua puluh lima persen).

Bagian Kedua

Pembayaran Dana Kapitasi Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di FKTP.

- (2) Pembayaran dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan mengacu pada ketentuan sebagai berikut :
- a. Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan serta kehadiran;
 - b. Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada huruf a dinilai sebagai berikut :
 - Tenaga medis, diberi nilai 150;
 - Tenaga apoteker atau tenaga tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - Tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
 - Tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 Tahun, diberi nilai 40;
 - Tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
 - Tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15
 - c. Tenaga sebagaimana dimaksud pada huruf b yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.
 - d. Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam huruf a dinilai sebagai berikut:
 - Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
 - Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
 - e. Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud dalam huruf d;
 - f. Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan membagi jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang dengan jumlah nilai seluruh tenaga dikali jumlah dana jasa pelayanan; dan
 - g. Jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang berasal dari jumlah nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran.

Bagian Ketiga

Pemanfaatan Dana Kapitasi Untuk Dukungan

Biaya Operasional Kesehatan Lainnya

Pasal 9

- (1) Pemanfaatan dana kapitasi JKN untuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 7 huruf (b) dilakukan melalui SKPD Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (2) Dana kegiatan operasional kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf (c) dituang dalam Plan Of Action (POA) FKTP sebagai acuan rencana kerja FKTP dan jaringannya.

- (3) POA sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dibahas dan disepakati melalui forum lokakarya mini FKTP.
- (4) Kegiatan-kegiatan sebagaimana yang dimaksud ayat (2) dan ayat (3) tidak boleh tumpang tindih dengan dana lainnya yang ada di FKTP.

BAB VI

TARIF

Pasal 10

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi :
 - a. Tarif kapitasi; dan
 - b. Tarif Non Kapitasi
- (2) Pembayaran pelayanan kesehatan dibayarkan dengan tarif kapitasi dan non kapitasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Tarif kapitasi diberlakukan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada peserta Program Jaminan Kesehatan berupa rawat jalan tingkat pertama;
- (2) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup:
 - a. Jasa Pelayanan;
 - b. Pemeriksaan kehamilan dan Persalinan (ANC dan PNC); dan
 - c. Pelayanan KB.
- (3) Pelayanan ANC, PNC dan KB oleh bidan dalam gedung atau menggunakan sarana fasilitas kesehatan tingkat pertama maka pembayarannya termasuk dalam Kapitasi.

Pasal 12

- (1) Tarif non kapitasi merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta program JKN berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan rujukan dan protesa gigi;
- (2) Pembayaran pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan sesuai dengan Lampiran I peraturan bupati ini.

BAB VII

TATA LAKSANA PENDANAAN

Bagian Kesatu

Sumber Dana

Pasal 13

- (1) BPJS Kesehatan wajib membayar biaya pelayanan kesehatan peserta kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
 - a. Untuk pelayanan rawat jalan di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan sistem kapitasi sebagai berikut :
 - 1) Per-jiwa per-bulan Rp.3.000,- (Tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp.6.000,-(Enam ribu rupiah);
 - 2) Komponen tarif pelayanan rawat jalan tingkat pertama terdiri dari tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan serta jasa pengelola;
 - 3) Tarif atas jasa sarana merupakan biaya yang dibayarkan untuk penggunaan sarana di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Bahan dan alat medis habis pakai, alat kesehatan, obat-obatan serta operasional lainnya;
 - 4) Tarif atas jasa pelayanan merupakan biaya jasa pemberi pelayanan kesehatan perorangan atau keluarga yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
 - b. Untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama pembayaran dilakukan berdasarkan tarif paket per-hari rawat inap, dengan perincian :
 - 1) Tarif paket rawat inap tingkat pertama meliputi tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan;
 - 2) Tarif atas jasa sarana sebagaimana dimaksud pada angka (1) merupakan biaya penggunaan sarana dan fasilitas FKTP rawat inap, akomodasi, obat-obatan, bahan medis habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan dan/atau pelayanan medis lainnya; dan
 - 3) Tarif atas jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada angka (1) meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, konsultasi, visite atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan.
 - c. Rincian lebih lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan yang dibayarkan BPJS tercantum dalam lampiran II peraturan ini.

Bagian Kedua

Mekanisme Penganggaran Dana Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 14

- (1) Dana kapitasi pelayanan JKN langsung ditransfer BPJS Kesehatan ke rekening masing-masing FKTP.

- (2) Pembayaran pelayanan rawat inap, pelayanan maternal dan neonatal, pelayanan rujukan dan protesa gigi berdasarkan hasil klaim yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke BPJS Kesehatan.
- (3) Penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diakui sebagai pendapatan asli daerah, selanjutnya dianggarkan melalui belanja langsung.
- (4) Belanja pengeluaran atas pelayanan kesehatan ditempatkan pada pos belanja langsung.
- (5) Rincian belanja langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Kabupaten Aceh Singkil sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 15

- (1) Pembayaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan dilakukan melalui Rekening dana kapitasi JKN pada FKTP dan diakui sebagai pendapatan FTKP.
- (2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP.
- (3) Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

Bagian Ketiga

Pengelolaan Dana Jaminan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jaringannya

Pasal 16

- (1) Seluruh dana jaminan kesehatan terhadap peserta JKN FKTP dan jaringannya merupakan pendapatan asli daerah.
- (2) Pengelolaan dana kapitasi JKN bulan Januari Tahun 2014 sampai dengan Juni Tahun 2014 sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dibidang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- (3) Pengelolaan dana kapitasi JKN bulan Juli Tahun 2014 dan seterusnya adalah sebagai berikut :
 - a. Bendahara dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah untuk pengesahan Kepala FKTP;
 - b. Bendahara dana kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggungjawab belanja setiap bulan kepada Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil;
 - c. Laporan Realisasi pendapatan dan belanja Kepala FKTP sebagaimana yang dimaksud huruf b, Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan

- Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada PPKD setiap bulan untuk menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh PPKD selaku BUD; dan
- d. Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP dengan mempedomani peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pertanggungjawaban
Pasal 17

- (1) Pertanggungjawaban penggunaan dana JKN Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Jaringanya dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Kepala SKPD Dinas Kesehatan menyusun Laporan Pendapatan dan Belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN yang terangkum dalam Laporan Keuangan SKPD Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Aceh Singkil.

Ditetapkan di Singkil
pada tanggal 17 Juli 2014

BUPATI ACEH SINGKIL, *AK*

Safriadi
SAFRIADI

Diundangkan di Singkil
pada tanggal 18 Juli 2014
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
ACEH SINGKIL,

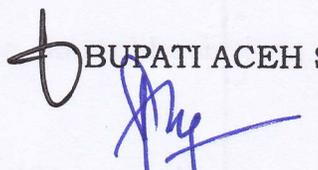
Azmi
AZMI

BERITA KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2014 NOMOR232

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI ACEH SINGKIL
 NOMOR 17 TAHUN 2014
 TENTANG
 PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN
 DANA PELAYANAN KESEHATAN
 PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
 NASIONAL PADA FASILITAS
 KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN
 JARINGANNYA DALAM KABUPATEN
 ACEH SINGKIL.

No	Rujukan Pelayanan Kesehatan	Jarak Tempuh	Satuan Biaya	Jumlah
1	2	3	4	5
A	TRANSPORT RUJUKAN DARI PKM KE RSU			
1	Transport Rujukan dari PKM Singkil	30,9 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 123.600
2	Transport Rujukan dari PKM Singkil Utara	15,5 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 62.000
3	Transport Rujukan dari PKM Gunung Meriah	7,2 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 28.800
4	Transport Rujukan dari PKM Simpang Kanan	15,9 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 63.600
5	Transport Rujukan dari PKM Suro	32,4 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 129.600
6	Transport Rujukan dari PKM Danau Paris	44,9 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 179.600
7	Transport Rujukan dari PKM Singkohor	30,1 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 120.400
8	Transport Rujukan dari PKM Kuta Baharu	40 KM	Rp. 4.000/Km	Rp. 160.000
9	Transport Rujukan dari PKM Kuala Baru			Rp. 350.000
10	Transport Rujukan dari PKM Pulau Banyak			Rp. 1.000.000
11	Transport Rujukan dari PKM Pulau Banyak Barat			Rp. 1.500.000
B	TRANSPORT RUJUKAN DARI PKM KE KEPULAUAN			
	PKM Kepulauan ke PKM Poned (Kasus Emergensi)			
	a. Pulau Banyak			Rp. 1.000.000
	b. Pulau Banyak Barat			Rp. 1.500.000
	c. Kuala baru			Rp. 350.000

Ket : Transportasi Rujukan Kepulauan dengan Sewa Speed Boat.

BUPATI ACEH SINGKIL, 
 SAFRIADI

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI ACEH SINGKIL
 NOMOR 17 Tahun 2014
 TENTANG
 PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN
 DANA PELAYANAN KESEHATAN
 PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
 NASIONAL PADA FASILITAS
 KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DAN
 JARINGANNYA DALAM KABUPATEN
 ACEH SINGKIL.

I. BIAYAPELAYANAN KESEHATAN

a. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

- Dibayarkan berdasarkan Tarif Non Kapitasi

No	Jenis Pelayanan	Uang Makan	Jasa Pelayanan	Total
1	Rawat Inap	45.000	55.000	100.000

Keterangan:

- Uang makan diberikan kepada pasien rawat Inap @15.000/makan
- Uang makan sudah termasuk buah

b. Pelayanan diluar dan Tarif Non Kapitasi Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Paket Persalinan pervaginam normal	600.000
2	Penanganan Perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
3	Pelayanan tindakan paska persalinan (misal Placenta Manual)	175.000
4	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
5	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000

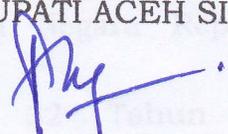
- c. Tarif Pelayanan pada bidan Praktek/Klinik Bersalin yang merupakan jejaring FKTP.

No	Jenis Pelayanan	Tarif (Rp)
1	Pemeriksaan ANC/tindakan/siklus kehamilan	25.000
2	Pemeriksaan PNC/neonatus/tindakan	25.000
3	Penanganan Perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
4	Paket Persalinan pervaginam normal	600.000
5	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis.placenta manual)	175.000
6	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7	Pelayanan KB pemasangan: - IUD/Implant - Suntik	100.000 15.000
8	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000

- d. Tarif Non Kapitasi Gigi

Rincian pergantian gigi sebagai berikut :

- Full protesa gigi maksimal : 1.000.000
- Masing-masing rahang maksimal : 500.000
- Rincian per rahang adalah
 - 1 Sampai dengan 8 gigi : 250.000
 - 9 Sampai dengan 16 gigi : 500.000

BURATI ACEH SINGKIL,

 SAFRIADI