



**BUPATI BALANGAN
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**PERATURAN BUPATI BALANGAN
NOMOR 32 TAHUN 2014**

TENTANG

**PEMANFAATAN DANA KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2014**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BALANGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka Pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa agar dana kapitasi JKN dan dana pelayanan kesehatan yang diterima Pemberi Pelayanan Kesehatan sesuai pemanfaatannya perlu menetapkan pengelolaan dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Balangan Tahun 2014;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Balangan Tahun 2014;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Propinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4265);
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 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);

3. 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);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 47370;
5. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana diubah Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah ;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32)
8. 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.
9. Peraturan Daerah Kabupaten Balangan Nomor 02 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Balangan (Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Tahun 2008 Nomor 02, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Balangan Nomor 43);



A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink on the left and the initials 'H K' on the right.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMANFAATAN DANA KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2014.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Balangan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Balangan.
3. Bupati adalah Bupati Balangan.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan.
5. Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah adalah Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Balangan.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat di Wilayah kerja tertentu.
7. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, konsultasi medis, perawatan, serta pemakaian fasilitas/sarana kesehatan yang diberikan Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan.
8. Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dalam menempati tempat tidur di ruang rawat inap di puskesmas rawat inap.
9. Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penggunaan yang datang kepuskesmas atau jaringannya untuk keperluan observasi, penegak diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal.
10. Pengobatan adalah kegiatan pelayanan yang bertujuan untuk menghentikan proses penyakit atau gejala-gejala yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara dan keperluan tersebut.
11. Tindakan medis adalah operasi anestesi, tindakan pengobatan dengan menggunakan alat dan tindakan diagnosis khusus.
12. Tindakan medis persalinan adalah tindakan medis kepada pasien tanpa pembedahan dalam memberikan pertolongan secara spontan pervagina.
13. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah imbalan/jasa yang diberikan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien dalam rangka pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, rehabilitasi medis, konsultasi medis, dan perawatan serta pelayanan kesehatan lainnya.
14. Pasien adalah setiap orang yang datang ke sarana pelayanan kesehatan untuk diperiksa, berobat atau dirawat.




15. Kegiatan Manajemen adalah suatu proses kegiatan administrasi pengelolaan suatu program/kegiatan yang bertujuan untuk mendukung kelancaran suatu kegiatan.
16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
17. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran.
18. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah masyarakat terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan membayar iuran/premi.
19. Kapitasi adalah sistem pembayaran di muka yang dibayarkan BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat I berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di BPJS.

BAB II PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

- (1) Puskesmas dan jaringannya wajib memberikan pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang telah terdaftar di BPJS sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- (2) Kompensasi berupa pembayaran dana kapitasi setiap bulan dapat berubah sesuai dengan ketersediaan tenaga medis, fasilitas kesehatan dan jumlah peserta.
- (3) Pemberi pelayanan kesehatan tidak diperkenankan memungut biaya tambahan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III JENIS PELAYANAN

Pasal 3

Jenis pelayanan dasar yang diberikan adalah :

- a. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
- b. pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
- c. pelayanan rujukan ambulan;
- d. pelayanan kehamilan;
- e. pelayanan persalinan;
- f. pelayanan nifas;
- g. pelayanan bayi baru lahir;
- h. pelayanan gawat darurat.



- i. pelayanan Laboratorium.

BAB IV PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional berhak mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dasar yang sudah ditentukan.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dapat pindah ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lain dengan berkoordinasi ke pihak BPJS Kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas kesehatan tingkat I sesuai dengan Panduan Praktik Klinik dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku.
- (4) Jenis penyakit yang dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mengacu kepada perjanjian yang telah disetujui.

BAB V MEKANISME KEUANGAN

Pasal 5

- (1) Dana kapitasi merupakan dana yang diberikan oleh BPJS ke Puskesmas atas jumlah peserta yang telah terdaftar di masing-masing fasilitas kesehatan dasar.
- (2) Dana kapitasi yang sudah disetorkan ke Kas Daerah adalah menjadi Pendapatan Asli Daerah.
- (3) Pembayaran secara klaim (non kapitasi) merupakan pembayaran diberikan oleh BPJS ke Puskesmas atas sejumlah pelayanan kesehatan yang telah dilakukan dengan mengacu pada standar biaya yang telah ditentukan.
- (4) Dana klaim (non kapitasi) atas pelayanan kesehatan yang dibayarkan BPJS yang mekanismenya mengacu pada Peraturan Daerah yang berlaku mengenai retribusi.

BAB VI PEMANFAATAN DANA KAPITASI JKN

Pasal 6

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan;
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.



- (2) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) .
- (3) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan setiap tahun dengan mempertimbangkan:
- kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan;
 - besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.

BAB VII JASA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
- jenis ketenagaan dan/atau jabatan;
 - kehadiran.
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dinilai sebagai berikut :
- tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
 - tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - 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 (empat puluh);
 - tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima);
 - tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15 (lima belas).
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, atau Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional diberi tambahan nilai 30 (tiga puluh).
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut :



- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari;
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:


$$\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh seseorang}}{\text{Jumlah nilai seluruh tenaga}} \times \text{Jumlah dana jasa pelayanan}$$

Ket : jumlah nilai diperoleh dari nilai variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan ditambah nilai variabel kehadiran.

BAB VIII PENGANGGARAN

Pasal 8

- (1) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional tersebut pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan, yang memuat rencana pendapatan dan rencana belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.
- (3) Rencana pendapatan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis Lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, rincian obyek Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada masing-masing Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai kode rekening berkenaan.
- (4) Rencana belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek belanja sesuai kode rekening berkenaan.
- (5) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.



BAB IX
PELAKSANAAN DAN PENATAUSAHAAN

Pasal 9

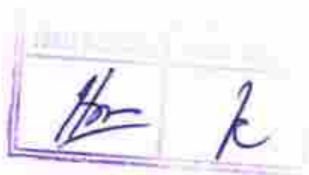
Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut:

1. bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Berdasarkan buku kas tersebut pada angka 1, bendahara dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, selanjutnya Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya dan ditembuskan ke Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah.
3. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut pada angka 2, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama setiap bulan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
4. Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan PPKD selaku Bendahara Umum Daerah melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut pada angka 3, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 10

Berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Kepala Dinas Kesehatan menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional serta menyajikannya dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan Daerah.



BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Paringin
pada tanggal 28 Mei 2014

BUPATI BALANGAN,

H. SEFEK EFFENDIE

Diundangkan di Paringin
pada tanggal 28 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BALANGAN,

H. RUSKARIADI

