BERITA DAERAH

KABUPATEN ACEH TENGGARA

PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN ACEH TENGGARA

BUPATI ACEH TENGGARA,

Menimbang :
a. bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur;
b. bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan;
c. bahwa untuk Akuntabilitas pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kabupaten Aceh Tenggara.

Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1974 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3034);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintah 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 Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah Sebagaimana telah diubah 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;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Pasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 16);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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;
18. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 1);
19. Qanun Aceh Nomor 8 ahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 8);
20. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010 Nomor 4);
21. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh;
22. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 04 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2019 (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2019 Nomor 04);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN ACEH TENGGARA;**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
2. Kepala Daerah adalah Bupati Aceh Tenggara.
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Aceh Tenggara.
4. Dinas Kesehatan adalah satuan kerja pemerintahan daerah kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan di Kabupaten.
5. Jaminan Kesehatan Nasional 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 iurannya dibayar oleh pemerintah.
6. Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh adalah jaminan berupa pelayanan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberi kepada seluruh masyarakat Aceh yang mana iurannya dibayar oleh Pemerintah Aceh.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya di singkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
8. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya
9. Penerimaan Bantuan luran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya di sebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
10. Bukan Penerima Bantuan luran adalah merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Jaminan Kesehatan.
11. Peserta adalahsetiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.
12. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
13. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.
14. Kapitasi adalah Metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu (biasanya bulan), untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu (biasanya bulan), untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu.

15. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatip yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
16. Faskes tingkat pertama yaitu puskesmas dengan jejaringnya (Pustu, Poskesdes dan Polindes), praktek dokter dengan jejaringnya (Apotek, Laboratorium, Bidan dan Perawat), praktek dokter gigi dengan jejaringnya, klinik pratama dengan jejaringnya, fasilitas kesehatan milik TNI/Polri, Rumah Sakit kelas D Pratama atau setaranya.
17. Pada jejaring puskesmas yaitu pustu, poskesdes dan polindes maka penduduk di wilayah kerjanya merupakan tanggung jawab pengelola Pustu, Poskesdes dan Polindes.
18. Promotif adalah usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan obeservasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. 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.
21. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
22. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan.
23. Dalam melakukan pembagian jasa pelayanan, pemerintah daerah dapat menambah variable antara lain kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah;
24. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk (1)obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai (2) kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi upaya upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, bahan cetak atau alat tulis.

Pasal 2

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

a) Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.

b) Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.
c) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.
d) Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja dan anggota keluarganya.

Pasal 3

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan nomor identitas tunggal oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI yang belum mendapatkan nomor identitas tunggal peserta dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), tetap dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan identitas yang sudah ada.

Pasal 4

a) Anak pertama sampai dengan anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
b) Bayi baru lahir dari :
   1. Peserta pekerja bukan penerima upah;
   2. Peserta bukan pekerja;
   3. Peserta pekerja penerima upah untuk anak keempat dan seterusnya harus didaftarkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

BAB II

Hak dan Kewajiban Peserta

Pasal 5

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:
a) Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta.
b) Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
c) Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kesehatan)sesuai yang diinginkan. Perpindahan fasilitaskesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserta: Askes sosial dari PT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero)

Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ditetapkan olehBadan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSKesehatan).

d) Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkaitdengan pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional(JKN).

Pasal 6

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)berkewajibanuntuk:

a) Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan.
b) Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BadanPenyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili,pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

BAB III

TARIF PADA FKTP

Pasal 7

Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi tarif kapitasi dan non kapitasi Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistikyang meliputi:

a) Administrasi pelayanan;
b) Promotif dan preventif;
c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
d) Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
e) Pelayanan Obat dan bahan medis habis pakai;
f) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboraturium tingkat pratama
g) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 8

Tarif non kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi, yang meliputi :

a. Pelayanan Ambulan
b. Pelayanan Obat Program Rujuk Balik
c. Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik
d. Pelayanan Penapisan (Skrining) Kesehatan berupa pemeriksaan IVA untuk deteksi dini kanker leher rahim
e. Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis
f. Jasa Pelayanan Kebidanan dan Neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi sesuai kewenangan
g. Keluarga Berencana di FKTP

Pasal 9

Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN

a) Pemeriksaan ANC berupa
    1) Pemeriksaan fisik,

2) Pengukuran tinggi badan dan berat badan,
3) Pemeriksaan tekanan darah,
4) Pengukuran lingkar lengan atas,
5) Pemeriksaan fundus uteri,
6) Pemeriksaan denyut jantung janin,
7) Pemeriksaan posisi janin;
8) Pemeriksaan Hb (kertas lakmus)
9) Pemeriksaan golongan darah
10) Tes celup glukoprotein urin
11) Imunisasi
12) Pemberian suplemen besi dan asam folat
13) Konseling serta mengkonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin.

b) Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 empat) kali pemeriksaan.
c) Pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar pelayanan miniml diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi.
d) Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 10

Pelayanan Ambulans adalah :

a) Penggantian biaya pelayanan ambulans diberikan pada pelayanan ambulans darat bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
b) Penggantian biaya pelayanan ambulan sesuai standar biaya ambulan yang ditetapkan Pemerintah Kabupaten.

Pasal 11

Penyediaan Obat dan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik :

a) Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pratama/ruang farmasi di Puskesmas/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan.Dalam hal di Puskesmas belum memiliki apoteker maka pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dengan pembinaan apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
b) Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKRTL dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi rumah sakit/klinik utama /apotek sesuai ketentuan perundang-undangan.
c) Dalam hal jenis obat tidak tersedia di dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan
d) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, penyakit paru

obstruktif kronik, epilepsy, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan syndrome lupus eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lainnya.

e) Dalam hal ruang farmasi puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik maka obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
f) Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Fornas dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat ditambah biaya pelayanan kefarmasian.

Pasal 12

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan KesehatanPada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP):

a) Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan.
b) Menunjukkan nomor identitas peserta JKN.
c) Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP.
d) Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk keFKRTL.

Pasal 13

Pendanaan terdiri dari :

a) Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan.
b) Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
c) Mekanisme Pembayaran Kapitasi oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data BPJS Kesehatan.

Pasal 14

Pelayanan Pemeriksaan Penunjang rujuk balik di FKTP terdiri atas :

a) Pemeriksaan gula darah sewaktu
b) Pemeriksaan gula darah puasa
c) Pemeriksaan gula darah Post Prandial
d) Pemeriksaan HbA1c
e) Pemeriksaan kimia darah (microalbumin, ureum, kreatinin, kolesterol total, LDL, HDL, Trigliserida).

Pasal 15

Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel jenis ketenagaan dan/ atau jabatan;

- Tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
- Tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners) di beri nilai 100 (seratus);
- Tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, di beri nilai 80 (delapan puluh);

- Tenaga kesehatan D3, di beri nilai 60 (enam puluh)
- Tenaga non kesehatan paling rendah D3 (baik S2, S1 dan D3), diberi nilai 50 (lima puluh);
- Asisten tenaga kesehatan (SMK Kesehatan sederajat);
- Tenaga non kesehatan di bawah D3, di beri nilai 25 (dua puluh lima);

Pasal 16

Bagi tenaga medis, tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan, tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, tenaga kesehatan D3, tenaga non kesehatan paling rendah D3, asisten tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan di bawah D3 yang merangkap tugas administrasi 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;
c. Tambahan nilai 30 (tiga puluh) untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab panatausahaan keuangan;
d. Tambahan nilai 10 (sepuluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program (khusus untuk pengelola program SP2TP, pengelola Program TB/Kusta, Tenaga Laboratorium, Kepala Keperawatan, pengelola KIA/KB, PTM, Kesling, UKGS, pengelola program promosi kesehatan, gizi, jurim dan Tenaga Medis)

Pasal 17

Bagi tenaga medis, tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan, tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, tenaga kesehatan D3, tenaga non kesehatan paling rendah D3, asisten tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan di bawah D3 yang memiliki masa kerja :

a. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 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 samai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
e. Lebih dari 25 (dua puluh lima), tahun diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima);

Pasal 18

Untuk variabel kehadiran di nilai 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.

c. Ketidakhadiran karena sakitdan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai.

Pasal 19

(1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP milik Pemerintah dimanfaatkan seluruhnya untuk:
   1. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan.
   2. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
      a. Biaya obat, alat kesehatan dan BMHP.
      b. Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
      c. Belanja Modal.

(2) Besaran Alokasi Biaya Jasa Pelayanan dan Jasa Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan :
   a. Tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Kabupaten ;
   b. Kegiatan Operasional Pelayanan Kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja dibidang pelayanan kesehatan ; dan
   c. Kebutuhan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Pasal 20

Biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk :
   a. Biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   b. Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi :
      - Pelayanan kesehatan dalam gedung
      - Pelayanan kesehatan luar gedung;
      - Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
      - Bahan cetak atau alat tulis kantor;
      - Administrasi, koordinasi program, dan system informasi;
      - Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan / atau
      - Pemeliharaan sarana dan prasarana.
   c. Belanja Modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannyasesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Permintaan barang untuk belanja modal harus terdaftar di notulensi rapat mini lokakarya setiap bulannya, sesuai SOP Pembelian Belanja Modal dan Perundang-undangan yang berlaku)

Pasal 21

Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang /jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya :
   - Dapat dilakukan oleh OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara
   - Harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Aceh Tenggara.
   - Pengadaan harus berpedoman pada formularium nasional.
   - Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional maka dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka

secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara;

Pasal 22

Dana Non Kapitasi :

a) Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah Daerah mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.
b) Dana Non Kapitasi yang telah diterima dari BPJS, kemudian disetorkan ke Puskesmas dan Dinas Kesehatan melaporkan pertanggungjawaban ke dinas keuangan daerah.

Pasal 23

Puskesmas dan jejaringnya mengajukan klaim dengan tariff sbb :

a.	Tarif non kapitasi untuk pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama dan pelayanan maternal dan neonatal dengan paket rawat inap perhari untuk fasilitas kesehatan berupa puskesmas dengan perawatan, Rumah Sakit kelas D Pratama dan klinik pratama	Rp. 120.000 s/d 200.000	'- Makan 3 kali sehari '- Sisanya untuk jasa pelayanan tidak termasuk obat
b.	Tarif non kapitasi pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal:		
	1. Pemeriksaan ANC	Rp. 200.000,-	-Diberikandalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat)kali pemeriksaan Jenispemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	2. Persalinan pervaginam normal	Rp. 700.000,- Rp. 800.000,-	Dilakukan oleh bidan Dilakukan oleh dokter Tidak Termasuk Obat
	3. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED	Rp. 950.000,-	Tidak Termasuk Obat
	4. Pemeriksaan PNC/ neonatal	Rp. 25.000,-	-Diberikan dalam kurun waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungn ibu nifas dan neonates

			pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonates ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3).
	5. Pelayanan tindakan paska persalinan	Rp. 175.000,-	Tidak termasuk obat
	6. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	Rp. 125.000,-	Tidak Termasuk Obat
	7. Pelayanan KB pemasangan a. IUD/implant b. Suntik	Rp. 100.000,- Rp. 15.000,-	-Per kali suntik
	8. Penanganan komplikasi KB	Rp. 125.000 ,-	Tidak termasuk obat
	9. Pelayanan KB metode operasi pria (KBMOP)/vasektomi	Rp. 350.000,-	Tidak termasuk obat
	10. Akomodasi dan transportasi rujukan mengunakan ambulance /kilometer	Rp. 6.000,-	Tidak termasuk obat

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

(1) Pendapatan dana kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa dana kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.

Pasal 25

(1) Pemanfaatan sisa dana kapitasi harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di : Kutacane
pada tanggal : 04 Februari 2019

BUPATI ACEH TENGGARA,

ttd

H. RAIDIN PINIM

Diundangkan di : Kutacane
Pada Tanggal : 04 Februari 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA,

ttd

MHD. RIDWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2019 NOMOR 012.