BERITA DAERAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA

PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA
NOMOR 04 TAHUN 2016

TENTANG

PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN ACEH TENGGARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

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 berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di 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 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. 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);
5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
7. 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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (LembaranNegara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3746);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaaqn dan Pemamfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 81);

17. Keputusan Presiden Nomor 37 Tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti;
18. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana Telah diubah Terakhir dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004;
19. 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;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2001 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN Untuk Jasa Pelayanan kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Sistem Jaminan Sosial Nasional;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 7/ MENKES/ SK/ VIII/ 2000 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis Dan Dokter Gigi Spesialis;
24. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 1);
25. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 8);
26. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010 Nomor 4);
27. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pembentukan Qanun (Lembaran Aceh Tahun 2010 Nomor 10);
28. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 2 Tahun 2013 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 02);
29. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 5 Tahun 2013 tentang Jasa Umum (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 05);
30. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 11 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh

Tenggara Tahun Anggaran 2016 (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015 Nomor 11);

31. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara (Berita Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2014 Nomor 31);
32. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 33 Tahun 2015 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2016 (Berita Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2015 Nomor 33).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI 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 adalah 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. Pukesmas 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 adalah setiap 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 Kesehatan 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 pada jejaring puskesmas yaitu pustu, poskesdes dan polindes maka penduduk di wilayah kerjanya merupakan tanggung jawab pengelola Pustu, Poskesdes dan Polindes.
17. Preventif adalah usaha pencegahan penyakit.
18. Promotif adalah usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.
19. Kuratif adalah usaha mengobati penyakit.

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; dan
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

(1) Anak pertama sampai dengan anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

(2) Bayi baru lahir dari:

a. Peserta pekerja bukan penerima upah;

b. Peserta bukan pekerja; dan

c. 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) dan apabila 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 oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan); dan

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

Pasal 6

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berkewajiban untuk:

a. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan; dan

b. Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukkan identitas

peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

Pasal 7

Tahapan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan peta jalan (roadmap) menuju jaminan kesehatan semesta/Universal Health Coverage (UHC) di tahun 2019, pada tahap awal kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014 terdiri dari peserta PBI Jaminan Kesehatan (pengalihan dari program Jamkesmas), Anggota TNI dan PNS dilingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, Anggota POLRI dan PNS di lingkungan POLRI, dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan sosial dari PT. Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, peserta jaminan pemeliharaan kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek dan anggota keluarganya, peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang telah berintegrasi dan peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah).

BAB III
MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 8

Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi:

a. Administrasi pelayanan;
b. Pelayanan 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. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboraturium tingkat pratama; dan
h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 9

(1) Pelayanan promotif dan preventif adalah sebagai berikut:
   a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan factor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
   b. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio dan Campak;
   c. Keluarga Berencana meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana; dan
   d. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan /atau Pemerintah Daerah.

(2) Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
   a. Diabetes mellitus tipe II;
   b. Hipertensi;
   c. Kanker leher rahim; dan

d. Kanker payudara.

(3) Pelayanan skrining kesehatan tertentu merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non-kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi:

a. Pemeriksaan Gula Darah;

b. Pemeriksaan IVA untuk kasus Ca Cervix; dan

c. Pemeriksaan Pap Smear.

Pasal 10

(1) Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN adalah Pemeriksaan ANC berupa:

a. Pemeriksaan fisik;

b. Pengukuran tinggi badan dan berat badan;

c. Pemeriksaan tekanan darah;

d. Pengukuran lingkar lengan atas;

e. Pemeriksaan fundus uteri;

f. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;

g. Pemeriksaan denyut jantung janin;

h. Pemeriksaan posisi janin;

i. Pemeriksaan Hb;

j. Pemeriksaan golongan darah;

k. Tes celup glukoprotein urin;

l. Imunisasi;

m. Pemberian suplemen basi dan asam folat; dan

n. Konseling serta mengonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin.

(2) Pemeriksaan ANC sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.

(3) Pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi.

(4) Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 11

Pelayanan alat kesehatan yang jenis dan plafon harga yang ditetapkan oleh Menteri. Pelayanan alat bantu kesehatan yang dijamin meliputi:

a. Kacamata diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali dengan indikasi medis minimal sferis 0,5D dan silindris 0,25D;

b. Alat bantu dengar, diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;

c. Protesa alat gerak yaitu kaki palsu dan tangan palsu yang diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;

d. Protesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama;

e. Korset tulang belakang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis;
f. Collar neck diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis; dan
g. Kruk diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis.

Pasal 12

Pelayanan Obat terdiri dari:

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;
b. Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKRTL dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi rumah sakit/klinik utama /apotek sesuai ketentuan perundang-undangan;
c. 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;
d. Pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan e-katalog atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual; dan
e. 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.

Pasal 13

Pelayanan Obat, Penyediaan Obat dan Penggunaan obat

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;
b. Pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKRTL dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi rumah sakit/klinik utama /apotek sesuai ketentuan perundang-undangan;
c. 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;
d. Pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan e-katalog atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual; dan
e. 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.

BAB IV
TATA CARA MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 14

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

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; dan
d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.

Pasal 15

Pendanaan Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah:

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; dan
c. Mekanisme Pembayaran Kapitasi oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data BPJS Kesehatan.

Pasal 16

Pembayaran klaim non kapitasi di FKTP milik Pemerintah Daerah meliputi:

a. Pelayanan ambulan;
b. Pelayanan obat program rujuk balik;
c. Pemeriksaan penunjang pelayanan program rujuk balik;
d. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
e. Rawat inap tingkat pertama.
f. Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
g. Pelayanan KB berupa MOP/vasektomi;
h. Kompensasi pada daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
i. Pelayanan darah di FKTP; dan
j. Pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 17

Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:

a. Jenis ketenagaan dan/atau jabatan;
b. Kehadiran;

c. Kinerja;

d. Status Kepegawaian; dan

e. Masa Kerja.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 18

Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:

a. Obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan

b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, bahan cetak atau alat tulis.

Pasal 19

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP milik Pemerintah dimanfaatkan seluruhnya untuk:

a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan 70% (tujuh puluh persen); dan

b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan 30% (tiga puluh persen).

Pasal 20

Dana Non Kapitasi adalah:

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; dan

b. Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara dapat dimanfaatkan kembali oleh FKTP setelah adanya Peraturan Bupati untuk pemanfaatan dana dan membuat dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara.

Pasal 21

Puskesmas dan jejaringnya mengajukan klaim dengan tarif sebagai berikut berikut

NO	UNIT KEGIATAN	TARIF	KETERANGAN
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. 100.000,-	- 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,-	- Diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan - Jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	2. Persalinan pervaginam normal	Rp. 600.000,-	Tidak Termasuk Obat
	3. Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	Rp. 750.000,-	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 paska persalinan	Rp. 125.000 ,-	Tidak termasuk obat
	9. Tarif pembuatan prothesa gigi/gigi palsu adalah maksimal sebesar Rp. 1.000.000 dengan ketentuan a. Diberikan paling cepat 2		Tidak termasuk obat

	tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama b. full protesa gigi maksimal Masing-masing rahang	Rp.1.000.000, Rp. 500.000,-	
	10. Akomodasi dan transportasi rujukan mengunakan ambulance /kilometre	Rp. 6.000,-	Tidak termasuk obat

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Pada setiap akhir tahun anggaran apabila terjadi sisa lebih maka FKTP Puskesmas wajib menyetor sisa dana tersebut Ke Rekening FKTP Kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

UPTD Puskesmas terlebih dahulu wajib membuat rencana pendapatan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dan menyampaikannya kepada Kepala SKPK Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Kutacane
pada tanggal : 30 Januari 2016

BUPATI ACEH TENGGARA,

ttd

HASANUDDIN, B

Diundangkan di : Kutacane
pada tanggal : 30 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA,

ttd

GANI SUHUD

BERITA KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2016 NOMOR 04