PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA
NOMOR 4 TAHUN 2014

TENTANG
PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI 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 d 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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
14. Keputusan Presiden Nomor 37 Tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti;
15. 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;
16. 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;

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013;
18. 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;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1207/MENKES/SK/VIII/2000 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis;
20. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 1);
21. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 8);
22. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010 Nomor 4);
23. Surat Edaran Gubernur Aceh Nomor 841 1/78811 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh;
24. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 12 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 12);
25. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 11 Tahun 2013 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggara 2014

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI 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 unsur pelaksana pemerintah daerah dibidang kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
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 organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul pemerintah dan masyarakat.
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.
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.

DH

17. Pada jejaring puskesmas yaitu pustu, poskesdes dan polindes maka penduduk di wilayah kerjanya merupakan tanggung jawab pengelola Pustu, Poskesdes dan Polindes.
18. Preventif adalah usaha pencegahan penyakit.
19. Promotif adalah usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.
20. Kuratif adalah usaha mengobati penyakit.
21. Administrasi Pelayanan meliputi biaya administrasi pendaftaran baik secara online maupun manual, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Pasal 2

Peserta Jaminan Kesehatan meliputi :
1. PBI Jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Bukan PBI Jaminan Kesehatan, antara lain:
   a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pegawai swasta);
   b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya (Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri);dan
   c. Bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, dan perintis kemerdekaan).

Pasal 3

Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan secara nasional.

Pasal 4

(1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:
   a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
   b) Imunisasi dasar;
   c) Keluarga berencana;dan
   d) Skrining kesehatan.
(2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:
   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 kebutuhan medis;
   g) *Pemeriksaan penunjang diagnosa laboraturium tingkat pertama dan*
   h) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

(3) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

a) Rawat jalan meliputi: administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis, tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik, dan pelayanan jenazah di Fasilitas kesehatan

b) Rawat Inap yang meliputi perawatan inap non intensif dan perawatan inap di ruangan intensif.

Pasal 5

(1) Setiap peserta didaftarkan oleh BPJS kesehatan pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan setelah mendapat rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara.

(2) Dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan.

(3) Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat.

Pasal 6

Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta jaminan kesehatan pada fasilitas kesehatan berpedoman pada daftar dan harga obat, dan bahan medis habis pakai yang ditetapkan oleh Menteri dalam formularium nasional.

Pasal 7

(1) BPJS Kesehatan mengirimkan jumlah peserta terdaftar di setiap Puskesmas kepada Dinas Kesehatan setiap bulannya.

(2) Berdasarkan jumlah yang tertera pada keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran secara kapitasi kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 8

Dana kapitasi yang diterima dimanfaatkan untuk :

a. Pembelian obat, bahan habis pakai dan reagensia sebesar 40 % (empat puluh perseratus).
b. Administrasi Pelayanan sebesar 5 % (lima perseratus).
c. Jasa Pelayanan sebesar 55 % (lima puluh lima perseratus).

Pasal 9

(1) Dana kapitasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat menjadi pendapatan pada dinas kesehatan dan disetorkan ke kas daerah untuk dibayarkan ke puskesmas dan jejaringnya.

DH

(2) Dinas Kesehatan mendistribusikan dana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat secara kapitasi ke UPTD Puskesmas melalui Rekening Puskesmas.

Pasal 10

Puskesmas dan jejaringnya mengajukan klaim dengan tarif 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. 100.000

b. Tarif non kapitasi pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal:

1. Pemeriksaan ANC — Rp. 25.000
2. Persalinan pervaginam normal — Rp. 600.000
3. Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar — Rp. 750.000
4. Pemeriksaan PNC/ neonatal — Rp. 25.000
5. Pelayanan tindakan paska persalinan — Rp. 75.000
6. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal — Rp. 125.000
7. Pelayanan KB pemasangan
   a. IUD/ implant — Rp. 100.000
   b. Suntik — Rp. 15.000
8. Penanganan komplikasi KB paska persalinan — Rp. 125.000
9. Tarif pembuatan prothesa gigi/gigi palsu adalah maksimal sebesar Rp. 1.000.000 dengan ketentuan
   a. Diberikan paling cepat 2 tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama — Rp. 1.000.000

b. full protesa gigi maksimal — Rp. 50.000
c. Masing-masing rahang maksimal

10. Akomodasi dan transportasi rujukan mengunakan
    a. ambulance 0-5 km mengunakan 10 liter minyak,
    b. apabila lebih dari 5 km, di tambah 1 liter per km.

Pasal 11

(1) dana Kapitasi Pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang diterima oleh Puskesmas dipergunakan untuk membayar Retribusi Pelayanan Kesehatan.

(2) Penatausahaan penerimaan retribusi pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi BPJS Kesehatan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

(1) Sisa lebih dana kapitasi pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi BPJS Kesehatan merupakan sisa dana kapitasi yang tidak dipergunakan untuk membayar Retribusi Pelayanan Kesehatan.

(2) Sisa lebih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat langsung dipergunakan pada tahun berjalan.

(3) Pada setiap akhir tahun anggaran apabila terjadi sisa lebih maka UPTD Puskesmas wajib menyetor sisa dana tersebut KeRekening KasUmum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 13

(1) Sisa Lebih Dana Kapitasi yang masuk KeRekening KasUmum Daerah dipergunakan untuk biaya pendukung pelayanan kesehatan bagi peserta Askes baik langsung ataupun tidak langsung yang dianggarkan melalui Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten tahun berikutnya.

(2) UPTD Puskesmas terlebih dahulu wajib menyusun Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) sebelum menggunakan Sisa Lebih Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 14

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 : 6 Januari 2014

BUPATI ACEH TENGGARA,

H .HASANUDDIN, B

Diundangkan di : Kutacane
pada tanggal : Januari 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA,

GANI SUHUD

BERITA KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2014 NOMOR 04