BERITA DAERAH
KABUPATENACEH TENGGARA

PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA
NOMOR 64 TAHUN 2017

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 dan Pemerintah bertanggung jawab atas Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan;

b. bahwa dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatanperlu menetapkan Peraturan Bupati Aceh Tenggara tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Aceh Tenggara.

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkandalan suatu Peraturan Bupati.

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 40Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 2014tentang PemerintahanDaerah (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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (LembaranNegara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Standar Penerapan Standar Pelayanan Minimal (LembaranNegara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan (LembaranNegara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah denganNomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua A tasPeraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan Jaminan Kesehatan (LembaranNegara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan PresidenNomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Negara sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Mentri 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);
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 tentang Perubahan Kedua AtasPeraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014Nomor 232);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15);
15. Peraturan MenteriKesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatandan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalamPenyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
18. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010tentang Kesehatan (Lembaran Ace10 Tahun 2008 Nomor 4);
19. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 1 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2017 (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 Nomor 01);
20. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 51 Tahun 2017 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2017 (Berita Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017 Nomor 51).

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 Daerahadalah 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 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 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.

BAB II
PESERTA JKN

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. Pesertaprogramterdiri atas 2 kelompok yaitu:

   1. Peserta PBI jaminan kesehatan; dan
   2. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan;

c. Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu; dan

d. Peserta bukan 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 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 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 III
HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

Pasal 5

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak:

a. Mendapatkannomor identitas tunggal peserta;

b. Memperolehmanfaat pelayanan kesehatandifasilitaskesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan);

c. Memilih fasilitaskesehatan 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 dariPT. Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI, 3 (tiga) bulan pertama penyelenggaraan JKN, FKTP ditetapkan BPJS Kesehatan; dan

d. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhanterkaitdenganpelayanan kesehatan dalam JKN.

Pasal 6

Setiap Peserta JKNberkewajibanuntuk:

a. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan; dan

b. Melaporkanperubahan data kepesertaankepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili,pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain-lain.

Pasal 7

Tahapan kepesertaan JaminanKesehatanNasional(JKN)sesuai dengan peta jalan (roadmap) menuju jaminan kesehatan semesta/Universal Health Coverage (UHC)di tahun 2019, pada tahap awalkepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014 terdiri dari peserta PBI Jaminan Kesehatan (pengalihan dari program Jamkesmas), Anggota TNIdan 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, pesertajaminan 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 IV
MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 8

(1) Tarif pelayanan kesehatan di FKTP meliputi:
   a. Tarif Kapitasi; dan
   b. Tarif Non Kapitasi

(2) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayai (1) huruf a, diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan 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

Tarif Non Kapitasi sebagaimana yang dimaksud pada ayai (1) huruf b, diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan yang meliputi;

a. Pelayanan Ambulance;
b. Pelayanan obat program rujuk balik;
c. Pemeriksaan Penunjang program rujuk; dan
d. Pelayanan penapisan (skrining) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapikrio untuk kanker mulut rahim;
e. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
f. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatalyang dillakukan bidan atau dokter sesuai kompetensi kewenangannya; dan
g. Pelayanan keluarga berencana di FKTP.

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 sertamengonsultasikan 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 kebidanandan 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 bantukesehatan 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 yangsama;
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 ambulans yang dijamin, meliputi:

a. Penggantian biaya pelayanan ambulans yang diberikan pada pelayanan ambulans darat airbagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai peraturan perundang undangan.
b. Penggantian biaya pelayanan ambulans sesuai setandar biaya ambulans yang ditetapkan pemerintah kabupaten; dan
c. Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulans yang ditetapkan pemerintah kabupaten, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar yang berlaku pada kabupaten dengan karakterristik geografis yang setara pada satu wilayah.

Pasal 13

Penyediaan Obat dan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik, meliputi:

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 14

Penyediaan Obat dan Penlayanan Obat Program Rujuk Balik, meliputi:

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. Dalam hal jenis obat tidak tersedia di dalam formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalogsesuai dengan peraturan perundang-undangan., maka penadaan dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain
d. Pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan e-katalog atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual;
e. Dalam haljenis 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 rujuk balik diberikan untuk penyakit kronis meliputi, Diabetes Militus Hipertensi, Penyakit Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik, Epilepsy, Gangguan kesehatan jiwa krionok, Stroke, Syndrome, Lupus Eritematosus(SLE), dan penyakit kronis lainnya yang ditetapkan oleh menteri;
e. Dalam hal ruang farmasi puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik maka obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
f. Pelayanan obat untuk JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Formasi dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat ditambah biaya pelayanan keparmasian.

Pasal 15

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan KesehatanPada FKTP:

a. Setiap pesertaharus terdaftar pada FKTP yang telahbekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan;
b. Menunjukkan nomor identitas peserta JKN;
c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP; dan
d. Jika diperlukansesuaiindikasi medis peserta dapatmemperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk keFKRTL.

Pasal 16

Pendanaanpada FKTP , meliputi:

a. PengelolaanDana Kapitasi adalah tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan;
b. TarifNon 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 17

Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP, terdiri atas:elayanan Kesehatan Pada FKTP:

a. Pemeriksaan gula darah sewaktu;
b. Pemeriksaan gula darah puasa;
c. Pemeriksaan gula darah Past Prandial;
d. Pemrtiksaan HBAIC; dan
e. Pemeriksaan kimia darah(microalbumin, ureum,kreatinin, kolesterol total, LDL, HDL dan Trigiserida).

Pasal 18

(1) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel sebagai berikut : a. Jenis ketenagaan dan/atau jabatan;

b. Kehadiran;

(2) variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf a dinilai sebagai berikut:
   a. Tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
   b. Tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners) di beri nilai 100 (seratus);
   c. Tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, di beri nilai 80 (delapan puluh);
   d. Tenaga kesehatan D3, di beri nilai 60 (enam puluh)
   e. Tenaga non kesehatan paling rendah D3 (baik S2, S1 dan D3), diberi nilai 50 (lima puluh);
   f. Asisten tenaga kesehatan (SMK Kesehatan sederajat);
   g. Tenaga non kesehatan di bawah D3, di beri nilai 25 (dua puluh lima);

Pasal 19

(1) Tenaga kesehatan,dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) 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 atau yang setara.

(2) 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);

(3) Untuk variabel kehadiran di nilai sebagai berikut :
a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari;
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 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 :
    1. Pelayanan kesehatan dalam gedung
    2. Pelayanan kesehatan luar gedung;
    3. Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
    4. Bahan cetak atau alat tulis kantor;
    5. Administrasi, koordinasi program, dan system informasi;
    6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan / atau
    7. Pemeliharan sarana dan prasarana.
c. Belanja Modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan(permintaan barang untuk belanja modal harus terdaftar di notulensi rapat mini lokakarya setiap bulannya, sesuai SOP pembelian Belanja Modal peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 21

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

a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan 70%
b. Obat dan BMHP minimal 10%
c. Belanja modal dan operasional luar gedung maksimal 20%

Pasal 22

Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya :

a. Dapat dilakukan oleh SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara;
b. Harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Aceh Tenggara.
c. Pengadaan harus berpedoman pada formularium nasional.
d. 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 23

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 disetorkan ke Kas Daerah oleh FKTP dapat dimanfaatkan kembali setelah adanya Peraturan Bupati untuk pemanfaatan dana dan membuat dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan.

Pasal 24

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. 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,-	- Diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan

			- Jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	2. Persalinan pervaginam normal	Rp. 800.000,- Rp. 700.000	Dilakukan oleh Dokter Dilakukan Oleh Bidan 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 paska persalinan	Rp. 125.000 ,-	Tidak termasuk obat
	9. Pelayanan KB metode ooperasi pria(KBMOP/Pasektomi	Rp. 350.000,-	Tidak termasuk obat
	9. Akomodasi dan transportasi rujukan mengunakan ambulance /kilometer	Rp. 6.000,-	Tidak termasuk obat

Pasal 25

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 26

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 27

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 : 14 Januari 2017

BUPATI ACEH TENGGARA,

Ttd

HASANUDDIN.B

.

Diundangkan di : Kutacane
pada tanggal : 14 Januari 2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TENGGARA,

Ttd

GANI SUHUD

BERITA KABUPATEN ACEH TENGGARA TAHUN 2017 NOMOR 64