



**BUPATI PESISIR BARAT  
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI PESISIR BARAT  
NOMOR 23 TAHUN 2024**

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN PENDAPATAN DAN PEMANFAATAN  
DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PESISIR BARAT,**

- Menimbang : a. bahwa dengan berlakunya Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pendapatan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Barat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir

dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

3. 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), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Pesisir Barat di Provinsi Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 231, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5364);
5. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);

9. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 125);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 936);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 315);
16. Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor : HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
17. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1712);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2017 Nomor 13), Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 37);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016 Nomor 23, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 13 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 23 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2021 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pesisir Barat Nomor 76);
20. Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 118 Tahun 2021, tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2021 Nomor 330), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 4 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 118 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Pesisir Barat (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2024 Nomor 501);

Memperhatikan : Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 900/2280/SJ Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5859);

### **MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN PENDAPATAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.**

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan;

1. Daerah adalah Kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Daerah adalah unsur penyelenggara pemerintah daerah yang tugasnya memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintah Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya.
4. Bupati adalah Bupati Pesisir Barat.
5. Kepala Dinas Kesehatan Daerah adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Pesisir Barat.
6. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Badan yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah dibidang Pengelolaan Keuangan Daerah yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah, dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah.
7. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
8. Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan, rencana belanja program dan kegiatan SKPD serta rencana pembiayaan sebagai dasar penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
9. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah

dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.

10. Pejabat Penatausahaan Keuangan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
11. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Bendahara Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi.
14. Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi adalah tata cara Penganggaran, Pelaksanaan, Penatausahaan dan Pertanggungjawaban Dana Kapitasi dan Non Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dari BPJS Kesehatan.
15. Penerimaan Daerah adalah uang yang masuk ke kas daerah.
16. Pengeluaran Daerah adalah uang yang keluar dari kas daerah.
17. Pendapatan Daerah adalah hak pemerintah daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih.
18. Rekening Kas Umum Daerah adalah rekening tempat penyimpanan uang daerah yang ditentukan oleh Bupati untuk menampung seluruh penempatan daerah dan membayar seluruh pengeluaran daerah pada bank yang ditetapkan.
19. 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.
20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
21. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.
22. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta jaminan kesehatan.



23. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.
24. Peserta bukan pekerja dan peserta lainnya adalah individu yang mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.
25. Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban Dana Kapitasi dan Non Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dari BPJS Kesehatan.
26. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik rehabilitatif yang promotif, dilakukan preventif, kuratif maupun oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.
27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Pemerintah Daerah yang melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya.
28. FKTP Rawat Jalan Tingkat Pertama selanjutnya disebut FKTP RJTP adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan tenaga medis di FKTP dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan yang bersifat umum lainnya.
29. FKTP Rawat Inap Tingkat Pertama selanjutnya disebut FKTP RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh tenaga medis di FKTP rawat inap dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan/ atau pelayanan kesehatan yang bersifat umum lainnya.
30. FKTP Rawat Inap Tingkat Pertama selanjutnya disebut FKTP RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh tenaga medis di FKTP rawat inap dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan/ atau pelayanan kesehatan yang bersifat umum lainnya.
31. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
32. Pelayanan langsung adalah pelayanan yang langsung diberikan oleh tenaga Medis maupun Para Medis di FKTP dan Jaringannya.
33. Perjanjian Kerja Sama yang selanjutnya disingkat PKS adalah dokumen perjanjian yang ditanda tangani oleh Bupati dengan kepala BPJS Kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
34. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan adalah semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan Swasta.
35. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan FKTP serta jaringannya atas pelayanan dan jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medis dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya.
36. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan dan memperoleh pelayanan kesehatan.

37. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara secara tetap oleh pejabat Pembina Kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
38. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.
39. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, antara lain Tenaga Medis, Tenaga Paramedis, Tenaga Non Medis/Tenaga Penunjang Medis, dan Asisten Tenaga Kesehatan.
40. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Indonesia.
41. Paramedis adalah Perawat atau Bidan yang telah lulus ujian pendidikan di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
42. Tenaga Kesehatan Non Medis/Penunjang Medis adalah petugas yang bekerja di sarana kesehatan untuk menunjang pelayanan yang terdiri dari petugas apotik, petugas kesehatan masyarakat, petugas kesehatan lingkungan, petugas gizi, petugas laboratorium, asisten tenaga kesehatan, dan lain-lain.
43. Program adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan kesehatan disuatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat yang terdiri atas program imunisasi, surveilans epidemiologi, TB Paru, kusta, ISPA, diare, cacigan, filariasis, malaria, hepatitis, pengendalian penyakit tidak menular, demam berdarah, campak, rabies, HIV/AIDS, kesehatan ibu, kesehatan anak, gizi, promosi kesehatan, kesehatan kerja, kesehatan olah raga, kesehatan lansia, UKS, SP2TP, kesehatan haji, kesehatan jiwa, Kesehatan tradisional, kesehatan gigi mulut, kesehatan mata, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan lain-lain.
44. Kepala FKTP adalah Penanggung jawab pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan.
45. Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP3B adalah surat permintaan persetujuan pengesahan pendapatan dan belanja kepada PPKD untuk mengesahkan pendapatan dan/ atau belanja FKTP.
46. Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP2B adalah surat yang diterbitkan oleh PPKD yang bertindak sebagai BUD untuk mengesahkan pendapatan dan/ atau belanja FKTP berdasarkan SP3B.



47. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah surat yang dikeluarkan oleh PPKD untuk mencairkan Dana lewat Bank yang ditunjuk setelah SPM diterima oleh BUD.
48. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disebut FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
49. Bidan Desa adalah bidan pemerintah baik Pegawai Negeri Sipil maupun Pegawai Tidak Tetap yang ditempatkan di desa dan menjadi bagian dari Puskesmas setempat.
50. Bidan Jejaring adalah bidan swasta atau praktek mandiri yang mengikat kerjasama dengan Puskesmas setempat.

## **BAB II**

### **PENGELOLAAN PENDAPATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

#### Pasal 2

- (1) BPJS Kesehatan selaku penyelenggara Program JKN melakukan pembayaran Dana Kapitasi Kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai data dari BPJS Kesehatan.
- (2) Pembayaran Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP.
- (3) Pembayaran Dana Kapitasi JKN kepada FKTP dilakukan oleh BPJS Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berjalan.

#### Pasal 3

- (1) Kepala FKTP menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah.
- (2) Rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dan besaran Kapitasi JKN.
- (3) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan Daerah menyusun RKA-SKPD Dinas Kesehatan Daerah yang memuat rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (4) RKA-SKPD Dinas Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi dasar penetapan Dana Kapitasi dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang Penjabaran APBD tahun berkenaan.
- (5) Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan Dana Kapitasi JKN pada FKTP, Bupati mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP setiap

tahun anggaran atas usul Kepala Dinas Kesehatan Daerah melalui BPKAD yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

- (6) Bendahara Dana Kapitasi pada masing-masing FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) membuka rekening.
- (7) Dana Kapitasi JKN yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang merupakan bagian dari rekening BUD untuk selanjutnya disampaikan oleh Kepala FKTP kepada BPJS Kesehatan.

#### Pasal 4

- (1) Pembayaran Dana Kapitasi oleh BPJS Kesehatan ke rekening Dana Kapitasi pada FKTP diakui sebagai pendapatan.
- (2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP.
- (3) Dalam hal pendapatan Dana Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan maka akan diperhitungkan oleh BPJS Kesehatan untuk pembayaran Dana Kapitasi tahun anggaran berikutnya.
- (4) Pemerintah Daerah wajib menganggarkan kembali pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang ditetapkan dalam APBD tahun anggaran berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal APBD sudah ditetapkan, penganggaran kembali pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui perubahan peraturan kepada daerah tentang penjabaran APBD.

#### Pasal 5

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKTP.
- (2) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan Daerah menyampaikan SP3B FKTP kepada BPKAD.
- (4) SP3B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk sisa Dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan.
- (5) Berdasarkan SP3B FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) PPKD selaku BUD menerbitkan SP2B FKTP.
- (6) PPK-SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan SP2B.

### **BAB III**

#### **PEMANFAATAN DANA KAPITASI**

##### **Pasal 6**

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
  - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar 65% (enam puluh lima per seratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar selisih dari besaran Dana Kapitasi dikurangi dengan besaran alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.
- (4) Besaran alokasi untuk Jasa pelayanan dan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.
- (5) Besaran alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan di FKTP sebesar 35 % (tiga puluh lima per seratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (6) Pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud digunakan untuk masa 1 (satu) Tahun Anggaran.
- (7) Dalam hal terdapat sisa silpa kapitasi pada tahun anggaran diperhitungkan pada tahun anggaran berikutnya.
- (8) Standar tarif jasa lainnya
  - a. Pengelola *P-Care* Puskesmas maksimal Rp.1.000.000,- (Satu Juta Rupiah)/ orang.
  - b. Honorarium cleaning service, petugas keamanan, supir ambulance maksimal Rp.1.000.000,- (Satu Juta Rupiah)/ Orang jika petugas masih sebagai tenaga sukarela Puskesmas.

### **BAB IV**

#### **JASA PELAYANAN KESEHATAN DANA KAPITASI**

##### **Pasal 7**

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pegawai Negeri Sipil, Calon Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, peserta program internsip, peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat dan pegawai tidak tetap yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan mempertimbangkan variable
  - a. jenis ketenagaan dan/ atau jabatan;
  - b. kehadiran.
- (4) Variable ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a terdiri atas :
  - a. jenis ketenagaan;
  - b. rangkap tugas jabatan administrasi dan penanggung jawab atau koordinator program/ upaya/pelayanan; dan
  - c. masa kerja.
- (5) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut:
  - a. Tenaga Medis diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
  - b. Tenaga Medis peserta program internsip, diberi nilai 75 (tujuh puluh lima);
  - c. Tenaga Apoteker, Tenaga Profesi Keperawatan (Ners) dan Tenaga Profesi Kebidanan, diberi nilai 100 (seratus);
  - d. Tenaga Kesehatan berpendidikan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
  - e. Tenaga Kesehatan berpendidikan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
  - f. Asisten Tenaga Kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh);
  - g. Tenaga Non Kesehatan berpendidikan paling rendah S1 / D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
  - h. Tenaga Non Kesehatan berpendidikan paling rendah D3, diberi nilai 50 (enam puluh);
  - i. Tenaga Non Kesehatan berpendidikan dibawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima); dan
  - j. Peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat, diberi nilai 50 % (lima puluh per seratus) dari nilai sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf c, huruf d, dan huruf e, sesuai dengan jenis ketenagaannya.
- (6) Penilaian variabel jenis ketenagaan sebagaimana dimaksud ayat (4), berdasarkan pada jenis pendidikan yang terakhir yang telah ditetapkan dan diakui oleh pejabat yang berwenang di bidang kepegawaian.
- (7) Jenis pendidikan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf a sampai dengan huruf e, wajib memiliki surat ijin praktek (SIP) atau surat ijin kerja (SIK).
- (8) Bagi tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP/ SIK diperhitungkan sebagai tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf g sampai dengan huruf i.
- (9) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), yang merangkap tugas administratif 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; dan
- c. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.

#### Pasal 8

- (1) Tenaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4), yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.
- (2) Tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Surat Perintah Kepala FKTP.
- (3) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4) yang memiliki masa kerja:
  - a. kurang dari 5 (lima) tahun, diberi tambahan nilai 2 (dua);
  - b. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
  - c. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan 10 (sepuluh);
  - d. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
  - e. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh);
  - f. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima); dan
  - g. masa kerja bagi tenaga honor daerah, PTT pusat atau Tenaga dengan perjanjian kerja dengan pemerintah masa kerjanya dihitung sejak diangkat dan tidak pernah putus;
  - h. apabila pernah putus maka masa kerjanya dihitung sejak masa kerja periode terakhir hingga kondisi saat ini.
- (4) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf b dinilai 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; dan
  - c. tidak hadir dan izin akan dipotong 1 (satu) poin per harinya.
- (5) Ketidakhadiran akibat sakit dengan surat sakit dan atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja dalam satu bulan tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf a.
- (6) Ketidakhadiran akibat cuti yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang tidak diberikan nilai.



- (7) Jumlah Jasa Pelayanan yang diterima oleh masing-masing Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dihitung dengan menggunakan formula :

$$\text{Presentasi Kehadiran} \times \left( \frac{\text{Jenis ketenagaaan/jabatan} + \text{Masa kerja} + \text{Rangkap tugas administrasi} + \text{Tanggung jawab program/Upaya/pelayanan yang dipegang}}{\text{Total jumlah seluruh point}} \right) \times \text{Jumlah dana jasa pelayanan}$$

Ket :

persentase kehadiran : jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 bulan.

- (8) Contoh perhitungan jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sebagai berikut :

$$= 100\% \times \left( \frac{80 + 25 + 0 + 5}{8.204} \right) \times \text{Rp.66.490.243,-}$$

$$= \text{Rp.891.507,-}$$

## BAB V

### BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN

#### DANA KAPITASI

##### Pasal 9

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b, dimanfaatkan untuk :
- a. biaya obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan
  - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. belanja barang operasional terdiri atas :
    1. belanja untuk pelayanan kesehatan dalam gedung;
    2. belanja untuk pelayanan kesehatan luar gedung;
    3. belanja operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling dan ambulans;
    4. bahan cetak, fotokopi, penggandaan atau alat tulis kantor;
    5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
    6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/ atau
    7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
  - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

## Pasal 10

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dilakukan oleh FKTP sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan di FKTP dan jaringannya dan diperbolehkan untuk penyediaan awal obat pelayanan rujuk balik.
- (3) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (5) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal standar dan fitofarmaka (obat tradisional) secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Daerah.

## Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi yang terdiri atas sistem pengadaan secara elektronik (katalog elektronik) dan toko daring (*e-commerce*), serta system pendukung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengadaan barang/jasa pemerintah.
- (2) Dalam hal infrastruktur pendukung untuk pengadaan secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum tersedia di lokasi FKTP, pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara manual/non elektronik.
- (3) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum tersedia di lokasi FKTP atau staf FKTP yang ditunjuk oleh kepala FKTP yang diutamakan telah memiliki sertifikat pengadaan barang/jasa.
- (4) Dalam hal barang/jasa yang dibutuhkan FKTP :
  - a. belum tercantum dalam katalog elektronik/toko daring; atau
  - b. barang/jasa telah tercantum dalam katalog elektronik/toko daring tetapi penyedia tidak mampu melayani pemesanan barang/jasa karena keterbatasan jangkauan layanan penyedia barang/jasa,FKTP dapat melaksanakan pengadaan barang/jasa secara manual/non *e-purchasing* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa secara manual/non-elektronik atau tidak melalui *e-purchasing* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4), FKTP terlebih dahulu berkonsultasi dengan kepala unit kerja pengadaan barang/jasa kabupaten/kota yang dibuktikan dengan surat resmi dari unit kerja pengadaan barang/jasa yang bersangkutan.
- (6) Dalam hal di kabupaten/kota sempat belum terbentuk unit kerja pengadaan barang/jasa kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (5), FKTP berkonsultasi ke aparat pengawasan internal pemerintah daerah setempat.
- (7) Dalam hal FKTP tidak bisa melakukan pengadaan sebagaimana dimaksud pada Pasal ayat (1), maka pengadaan dilakukan oleh satuan kerja perangkat daerah Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

## **BAB VI**

### **PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

#### Pasal 12

- (1) Ruang lingkup Pelayanan kesehatan di FKTP yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan melalui non kapitasi antara lain:
  - a. pelayanan rawat inap tingkat pertama;
  - b. pelayanan kebidanan, neonatal dan Keluarga Berencana; dan
  - c. pelayanan rujukan.
- (2) Pelayanan rujukan sebagaimana ayat (1) huruf c, diberikan untuk penggantian biaya bahan bakar minyak ambulans darat atau laut/sewa mobil/sewa perahu/kapal bagi pasien dengan kondisi tertentu.
- (3) Biaya bahan bakar minyak ambulans darat atau laut/sewa mobil/sewa perahu/kapal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan kondisi riil pada saat merujuk.

#### Pasal 13

- (1) FKTP mengajukan klaim Dana Non Kapitasi sebagaimana Pasal 12 kepada BPJS Kesehatan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan di FKTP.
- (2) Pembayaran Dana Non Kapitasi oleh BPJS Kesehatan langsung ke rekening FKTP.
- (3) Pembayaran Dana Non Kapitasi oleh BPJS Kesehatan selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap oleh BPJS Kesehatan.

#### Pasal 14

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN atas usulan Kepala FKTP.
- (2) Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD Dinas Kesehatan yang memuat rencana pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (3) Dalam hal Dana Non Kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, maka dapat digunakan pada tahun anggaran berikutnya.

### **BAB VII PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI**

#### Pasal 15

- (1) Dana hasil klaim Non Kapitasi yang dibayarkan BPJS seluruhnya akan disetor ke kas daerah oleh FKTP sebagai Pendapatan Daerah.
- (2) Dari Dana yang disetor ke kas daerah seluruhnya akan dipergunakan untuk jasa pelayanan dan biaya operasional di FKTP.

### **BAB VIII JASA PELAYANAN KESEHATAN DANA NON KAPITASI**

#### Pasal 16

- (1) Pengenaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan berdasarkan pada ketentuan Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional atau sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- (2) Penggunaan Dana Non Kapitasi, dimanfaatkan seluruhnya oleh FKTP untuk :
  - a. jasa pelayanan sebesar 70%
  - b. operasional pelayanan kesehatan 30%
- (3) Rincian penggunaan Dana Non Kapitasi ditetapkan sebagai berikut :
  - a. Pelayanan persalinan di FKTP:
    1. Jasa pelayanan :
      - a) Bidan pelaksana pelayanan 35%
      - b) Dokter Penanggung jawab 28%
      - c) Kepala Puskesmas 7%
    2. Operasional sebesar 30%
  - b. Pelayanan persalinan Jaringan Puskesmas:
    1. Jasa pelayanan sebesar 70%, meliputi:  
Bidan pelaksana pelayanan 70%
    2. Operasional sebesar 30%
  - c. Pelayanan ANC, PNC, KB dan USG

1. Jasa Pelayanan :
  - a) Dokter 49%
  - b) Bidan 14%
  - c) Kepala Puskesmas 7%
2. Operasional 30%
- d. Pelayanan rawat inap:
  1. Jasa pelayanan :
    - a) Perawat pelaksana pelayanan: 45,5%
    - b) Dokter penanggung jawab: 14%
    - c) Kepala Puskesmas: 10,5%
  2. Operasional sebesar 30%
- e. jasa Pelayanan Transportasi Rujukan:
  1. Jasa pelayanan 55% meliputi :
    - a) Supir 15%
    - b) Pendamping 20%
    - c) Dokter 10%
    - d) Kepala Puskesmas 10%
  2. Operasional (BBM, oli, ganti ban dan pemeliharaan kendaraan lainnya sebesar 45%)

**BAB IX**  
**BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**DANA NON KAPITASI**

Pasal 17

- (1) Biaya operasional FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1), dimanfaatkan dalam mendukung pelayanan kesehatan dalam gedung maupun luar gedung FKTP dan Jaringan nya sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan terhadap peserta, meliputi:
  - a. biaya pembelian obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai pendukung pelayanan kesehatan di sarana kesehatan;
  - b. pengadaan alat tulis kantor, penggandaan;
  - c. pengadaan suku cadang ambulans darat/laut;
  - d. pengadaan komputer dan suku cadang;
  - e. pemeliharaan gedung kantor dan rumah dinas petugas kesehatan.
- (2) Pembelian obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, diberikan apabila bahan medis habis pakai/ obat yang dibutuhkan tidak tersedia di instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat (situasional), dan dapat dibeli di toko obat/ Apotik terdekat, sesuai dengan survei harga pasar dan terdaftar dalam formularium nasional serta tergolong dalam obat generik.
- (3) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c dan huruf d, harus disertai dengan bukti nota dari pihak penyedia.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf c, huruf d dan huruf e, wajib menyertakan dokumentasi/ foto.
- (5) Ketentuan dalam pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.



**BAB X**  
**TARIF PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT**  
**PERTAMA**

Pasal 18

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada FKTP meliputi:
  - a. tarif Kapitasi; dan
  - b. tarif Non Kapitasi.
- (2) Besaran Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditentukan berdasarkan seleksi dan kredensial yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten dan/ atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mempertimbangkan kriteria sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen layanan.
- (3) Penggunaan kriteria dalam pertimbangan penetapan besaran tarif kapitasi berdasarkan seleksi dan kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap, yang untuk pertama kali menggunakan pertimbangan sumber daya manusia.
- (4) Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi FKTP dengan mempertimbangkan penilaian pemenuhan kriteria sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Kriteria sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi ketersediaan dokter umum dan dokter gigi.

Pasal 19

- (1) Tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama pada daerah terpencil dan kepulauan yang diberikan oleh FKTP ditetapkan berdasarkan Tarif Kapitasi khusus.
- (2) Tarif kapitasi khusus bagi FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki Dokter ditetapkan sebesar Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan.
- (3) Tarif kapitasi khusus bagi FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang hanya memiliki Bidan/Perawat ditetapkan sebesar Rp. 8.000,- (delapan ribu rupiah) per peserta per bulan.
- (4) Dalam jumlah peserta terdaftar pada FKTP kurang dari 1000 peserta, tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan minimal sejumlah kapitasi untuk 1000 peserta.
- (5) Ketentuan mengenai FKTP pada daerah terpencil dan kepulauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**BAB XI**  
**PEMBUKUAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN**

Pasal 20

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN.
- (2) Bendahara JKN FKTP mencatat setiap transaksi keuangan dalam pembukuan atas penerimaan dan pengeluaran yang disertai dengan bukti pendukung yang sah.
- (3) Pembayaran dan Pembukuan Pengelolaan Dana sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan

Pasal 21

Laporan pertanggungjawaban pemanfaatan Dana Kapitasi dibuat berdasarkan kebutuhan, dokumen dan format sesuai dengan peraturan yang berlaku.

**BAB XII**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 22

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh aparatur pengawas instansi Pemerintah Kabupaten Pesisir Barat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XIII**  
**PELAPORAN**

Pasal 23

- (1) Dalam rangka evaluasi pemanfaatan Dana Kapitasi JKN di FKTP, kepala FKTP wajib melaporkan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN setiap 3 (tiga) bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah.
- (2) Format laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 24

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pesisir Barat Nomor 38 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Pengelolaan Dana Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Pesisir Barat, (Berita Daerah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2020 Nomor 180), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kruai  
pada tanggal 30 Agustus 2024

**BUPATI PESISIR BARAT,**

ttd

**AGUS ISTIQLAL**

Diundangkan di Kruai  
pada tanggal 30 Agustus 2024

**Plt. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN PESISIR BARAT,**

ttd

**JON EDWAR**  
BERITA DAERAH KABUPATEN PESISIR BARAT TAHUN 2024 NOMOR 520

**SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA**

**KEPALA BAGIAN HUKUM  
KABUPATEN PESISIR BARAT,**



**CHRISTIAN, S.H.,M.H.**  
NIP. 19860425 200912 1 001