BUPATI ACEH JAYA

PERATURAN BUPATI ACEH JAYA
NOMOR 6 TAHUN 2014

TENTANG
PROSEDUR PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT KEGIATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ACEH JAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH JAYA,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan penggunaan dana pelayanan kesehatan program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional;

b. bahwa pelaksanaan pelayanan Jaminan Kesehatan telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Prosedur Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Aceh Jaya;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PROSEDUR PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT KEGIATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ACEH JAYA.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Jaya yang merupakan bagian dari wilayah Aceh Jaya sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah dan kepentingan masyarakat setempet sesuai dengan peratururan Perundang-Undangan dalam system dan prinsip Negaran Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan UUD 1945 yang dipimpin oleh seorang Bupati.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten Aceh Jaya.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Jaya yang merupakan kepala Pemerintah Kabupaten yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
4. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPTD PKM adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Aceh Jaya.
5. Puskesmas Pelayanan Obstentrik Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas Poned adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan *obstetri* dan *neonates* emergensi dasar.
6. Gawat Darurat atau *Emergency* adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
7. Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iurannya oleh Pemerintah.
8. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
9. Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Bantuan Iuran adalah Iuran Program Jaminan Kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang dibayar oleh Pemerintah.
10. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
11. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat 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/iurannya dibayar pemerintah.

12. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
13. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
14. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
15. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
16. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
17. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

BAB II
MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

Pasal 2

(1) Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
(2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan Manfaat non medis.
(3) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
(4) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi manfaat akomodasi dan ambulance
(5) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
(6) Ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 3

(1) Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :
    a. penyuluhan kesehatan perorangan;
    b. imunisasi dasar;
    c. keluarga berencana; dan
    d. skrining kesehatan.
(2) Penyuluhan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

(3) Pelayanan imunisasi dasar sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi *Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio dan Campak.*
(4) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
(5) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Kabupaten.

Pasal 4

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik 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 habis pakai;
f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
g. Pemeriksaan penunjang diagnostik labolatorium tingkat pratama; dan
h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

Pasal 5

Tempat pelayanan kesehatan Tingkat Pertama adalah di Puskesmas, yang meliputi:
a. Puskesmas;
b. Puskesmas Perawatan;
c. Puskesmas Pembantu; dan
d. Pos Kesehatan Gampong (Polindes dan Poskesdes).

Pasal 6

(1) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dasar JKN di Puskesmas dibayarkan dengan Tarif kapitasi dan Tarif non kapitasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
(2) Tarif pelayanan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
   a. jasa pelayanan; dan
   b. operasional lainnya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

BAB III
PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Pasal 7

Pertanggungjawaban penggunaan dana JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya dilakukan sesuai dengan mekanisme daerah yang dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK) Aceh Jaya dan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. 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);

5. 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);

6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

10. 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);

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerimaan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);

BAB IV
TATA LAKSANA PENDANAAN, PENCAIRAN DAN PEMANFAATAN PENDANAAN

Bagian Kesatu
Tata Laksana Pendanaan

Pasal 8

(1) BPJS Kesehatan wajib membayar biaya pelayanan kesehatan peserta kepada PPK.
(2) Pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan :
   a. Untuk Pelayanan rawat jalan di PPK Tingkat Pertama dengan sistem kapitasi sebagai berikut :
      1) Per-jiwa per-bulan antara Rp.3.000,-(tiga ribu rupiah) – Rp.6.000,-(enam ribu rupiah);
      2) Komponen tarif pelayanan rawat jalan tingkat pertama terdiri dari tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan serta jasa pengelola;
      3) Tarif atas jasa sarana merupakan biaya yang dibayarkan untuk penggunaan sarana di PPK Tingkat Pertama, Bahan dan alat habis pakai,obat-obatan serta operasional lainnya;
      4) Tarif atas jasa pelayanan merupakan biaya jasa pemberi pelayanan kesehatan perorangan atau keluarga yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
   b. Untuk Pelayanan Rawat Inap tingkat pertama di PPK pembayaran dilakukan berdasarkan tarif paket per-hari rawat inap, dengan perincian :
      1) Tarif paket rawat inap tingkat pertama meliputi tarif atas jasa sarana dan jasa pelayanan;
      2) Tarif atas jasa sarana sebagaimana dimaksud pada angka 1) merupakan biaya penggunaan sarana dan fasilitas puskesmas rawat inap, akomodasi, obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan dan/atau pelayanan medis lainnya;
      3) Tarif atas jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada angka 1) meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, konsultasi, visited atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana administrasi pelayanan.
   c. Untuk Pelayanan Persalinan di Fasilitas tingkat pertama pembayaran dilakukan berdasarkan tarif paket persalinan.
   d. Biaya pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal ditanggung oleh BPJS Kesehatan sebagai berikut :
      1) Pemeriksaan ANC;
      2) Persalinan pervaginam normal;
      3) Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
      4) Pemeriksaan PNC/neonatus;
      5) Pelayanan tindakan paska persalinan (mis.placenta manual);
      6) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
      7) Pelayanan KB pemasangan : IUD/Implant dan Suntik; dan
      8) Penanganan komplikasi KB paska persalinan.

e. Untuk pelayanan ambulance pembayaran dilakukan sesuai dengan standar tarif biaya transportasi ambulance yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulance yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar tarif biaya yang berlaku di daerah dengan karakteristik geografis yang relatif sama pada satu wilayah.

(3) Mekanisme pembayaran dan pengajuan klaim akan diatur secara rinci dalam Perjanjian Kerjasama antar PPK dan BPJS Kesehatan.

Bagian Kedua
Pencairan dan Pemanfaatan Dana

Pasal 9

Mekanisme pencairan dan pemanfaatan dana di PPK Tingkat Pertama adalah sebagai berikut :

1. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada PPK atas biaya jasa sarana dan jasa pelayanan yang telah diberikan;
2. Pembayaran untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap di PPK Tingkat Pertama melalui rekening Bendahara Pengelola Dinas Kesehatan;
3. Pembayaran pelayanan rawat jalan berdasarkan sistem kapitasi, sedangkan pelayanan rawat inap dan persalinan berdasarkan klaim yang diajukan oleh PPK Tingkat Pertama ke BPJS Kesehatan;
4. Pembayaran yang diterima Bendahara Dinas Kesehatan selanjutnya disetor ke Kas Daerah, sebagai Pendapatan Asli Daerah yang sah selanjutnya dianggarkan melalui belanja langsung;
5. Pencairan dana Kapitasi rawat jalan, klem rawat inap, klem persalinan dan klem transportasi rujukan berdasarkan belanja barang dan jasa serta belanja pegawai;
6. Pengaturan biaya pelayanan dan pemanfaatan serta pengelolaannya diatur melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan maksimal untuk pembayaran jasa kapitasi sebesar 60% (enam puluh persen) dan Jasa pengkleman minimal 60% (enam puluh persen) serta pembayaran operasional lainnya maksimal sebesar 40% (empat puluh persen);

BAB V
PENGAWASAN

Pasal 10

Mekanisme pertanggungjawaban dana kapitasi dan hasil klaim pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 11

Ketentuan penggunaan dana pelayanan kesehatan kegiatan JKN berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2014.

Pasal 12

Hal-hal yang tidak diatur dalam Peraturan ini, dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Calang
pada tanggal 24 Februari 2014 M
Rabiul Akhir 1435 H

BUPATI ACEH JAYA,

AZHAR ABDURRAHMAN

Diundangkan di Calang
pada tanggal 24 Februari 2014 M
Rabiul Akhir 1435 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH JAYA,

T. IRFAN. TB

BERITA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2014 NOMOR..6..