BUPATI NAGAN RAYA

PERATURAN BUPATI NAGAN RAYA
NOMOR : 23 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DALAM KABUPATEN NAGAN RAYA

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI NAGAN RAYA,

Menimbang : a. bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

b. bahwa untuk kelancaran dan pemanfaatan dana dapat tepat sasaran, tepat guna dan dapat dipertanggungjawabkan secara benar perlu diberikan pedoman pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Nagan Raya ;

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

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia 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 Nomor 4179);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang.....

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

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

6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;

8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;

9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

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

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

12. 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 Menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

14. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 26/KEP.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

15. Qanun.....

15. Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kabupaten Nagan Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Nagan Raya Tahun 2008 Nomor 4) sebagaimana telah diubah dengan Qanun Nomor 2 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 4 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kabupaten Nagan Raya (Lembaran Kabupaten Nagan Raya Tahun 2013 Nomor 5);

16. Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 18 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;

Memperhatikan : Surat Perjanjian Kerja Sama Pemerintah Aceh dengan PT. ASKES (Persero) Nomor 216/PKS/2013/Nomor 479/KTR/2013 tanggal 20 Desember 2013 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Aceh (JKRA).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DALAM KABUPATEN NAGAN RAYA**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Nagan Raya;
2. Bupati adalah Bupati Nagan Raya;
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya;Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya;
4. Tim Pengelola JKN Kabupaten adalah Tim yang dibentuk untuk melakukan pengecekan/verifikasi dan pembinaan Program JKN, sekretariat tim berkedudukan di Dinas Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
5. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya meliputi Puskesmas Perawatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos Kesehatan Desa sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat;
6. Dinas Pengelola Keuangan dan Kekayaan Daerah yang selanjutnya disebut DPKKD adalah Dinas Pengelolaan Keuangan dan Kekayaan Daerah Kabupaten sebagai unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten di bidang pendapatan, pengelolaan keuangan dan kekayaan daerah;

7. Anggaran.....

7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Aceh yang selanjutnya disebut Aggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah Provinsi Aceh yang ditetapkan dengan Qanun Aceh;
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjut disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial;
9. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat;
10. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang di kelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
11. Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia yang berasal dari Pemerintah Indonesia, sejak Tahun 2005 dengan nama program PKPS-BBM, Tahun 2006 dan Tahun 2007 dengan nama Program ASKESKIN, sampai dengan tahun 2008 dan 2009 dengan nama Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), yang dititipkan di rekening Giro Pos Dinas Kesehatan , dan Dinas Kesehatan mentransfer ke rekening Puskesmas sehingga masih menjadi dana peserta JKN apabila belum dipakai untuk pelayanan kepada peserta JKN dan pendukung pelayanan. Apabila sudah ditarik dari rekening Giro Pos dan sudah dipakai untuk mengganti biaya pelayanan termasuk pengganti retribusi maka tidak disebut lagi sebagai dana JKN;
12. Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran;
13. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta Program Jaminan Sosial;
14. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Sosial;
15. Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar di muka 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 merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta program jaminan Kesehatan berupa rawat inap tingkat pertama, pelayanan ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan tindakan persalinan, pelayanan skrining kesehatan tertentu, dan/atau pelayanan kesehatan pada daerah terpencil dan kepulauan;
17. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas yang ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif,preventif, kuratif dan rehabilitatif (primer) meliputi perawatan rawat jalan dan rawat inap;
18. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang di berikan kepada seseorang, kelompok atau institusi dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi,rehabilitasi dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;

19. Surat.....

19. Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disingkat SPM adalah dokemen yang digunakan/diterbitkn oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk penerbitan SP2D atas beban Pengeluaran DPA-SKPD.

BAB II
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA

Pasal 2

(1) Setiap Peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

(2) Pelayanan kesehatan bagi peserta terdiri atas :
   a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama; dan
   b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

Pasal 3

Prosedur Pelayanan Kesehatan :

a. Pelayanan Kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis yang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama;
b. Fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar;
c. Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf b tidak berlaku lagi;
d. Peserta sebagaimana dimaksud pada huruf b, dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama kesehatan selain fasilitas kesehatan tempat peserta terdaftar pertama kali setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan atau lebih.

Pasal 4

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialistik yang meliputi :

a. Administrasi pelayanan;
b. Pelayanan promotif dan preventif;
c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis ;
d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
e. Pelayanan obat dan bahan habis pakai medis;
f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 5.....

Pasal 5

(1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 untuk pelayanan medis mencakup :

a. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;

b. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan.

c. Kasus medis rujuk balik;

d. Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama

e. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter ; dan

f. Rehabilatasi medik dasar.

(2) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilaksanakan didalam gedung dan luar gedung yang meliputi :

a. Puskesmas perawatan;

b. Puskesmas; Poned/ Ponek

c. Puskesmas keliling;

d. Puskesmas pembantu;

e. Pos kesehatan;

f. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

1. (posyandu;
2. pos UKK;
3. pos obat desa);

g. Sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

(3) Kegiatan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis meliputi :

a. Rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;

b. Pertolongan persalinan pervaginam bukan resiko tinggi;

c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi puskesmas poned;

d. Pertolongan neonatal dengan komplikasi; dan

e. Pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi fasilitas kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

(4) Pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal meliputi :

a. Observasi;

b. Pertolongan persalinan normal;

c. Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (puskesmas dengan fasilitas PONED);

d. Pelayanan .....

d. Pelayanan gawat darurat persalinan;
e. Perawatan nifas;
f. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnotic lain;
g. Pemberian obat;
h. Akomodasi dan makan pasien;
i. Rujukan.

BAB III
PEMBIAYAAN

Pasal 6

Sumber Dana dan Alokasi Dana

(1) Bagi masyarakat miskin yang menjadi peserta penerima bantuan iuran murni, sumber dana berasal dari anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
(2) Bagi Masyarakat Aceh yang menjadi peserta penerima bantuan iuran dalam program JKN bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA);

Pasal 7

Mekanisme Penganggaran Belanja Pengeluaran

(1) Belanja Pengeluaran atas pelayanan kesehatan ditempatkan pada Pos Belanja Langsung;
(2) Belanja langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertuang dalam kegiatan tersendiri.

BAB IV
PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS

Pasal 8

Pemerintah Kabupaten mempunyai kewajiban dan bertanggung jawab atas pelaksanaan Program JKN yang merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Pasal 9.....

Pasal 9

Sistem Pembayaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan

(1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas Kesehatan yang memberikan layanan kepada peserta;

(2) Besaran pembayaran yang dilakukan BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan sebagaiman dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah Fasilitas Kesehatan tersebut berada serta mengacu pada standard tariff yang ditetapkan;

(3) Asosiasi fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat lanjutan ditetapkan dengan Keputusan Menteri;

(4) Kespakatan antara BPJS kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan sebagaiman dimaksud pada ayat (3) dilkukan antara BPJS kesehatan dengan perwakilan asosiasi fasilitas kesehatan di setiap Provinsi;

(5) Dalam hal besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak disepakati oleh asosiasi fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan maka besaran pembayaran atas program jaminan kesehatan sesusai dengan tariff yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 10

Mekanisme Pencairan Dana :

a. Dana kapitasi akan dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan yang ditransfer ke rekening Dinas Kesehatan setiap bulannya paling lambat tanggal 15 bulan berjalan;

b. Dana kapitasi dan non kapitasi program JKN yang telah ditransfer ke rekening dinas kesehatan akan disetor kembali ke kas daerah untuk di catat ke kas daerah;

c. Pencairan dana pelayanan dan kesehatan baik kapitasi dan non kapitasi yang telah di setor ke kas daerah dapat digunakan langsung bersamaan dengan penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah melalui proses mekanisme pengelolaan keuangan daerah;

d. Pencairan dana pelayanan kesehatan sudah diterima oleh Dinas Kesehatan dan paling lambat 1 hari setelah diajukan SPM;

e. Dana non kapitasi akan dibayarkan setelah klaim di terima oleh BPJS. Dan mekanismes pengajuan klaim yaitu puskesmas mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan, setelah klaim diterima oleh Dinas Kesehatan maka selanjutnya semua berkas klaim akan di verifikasi dan direkap oleh Tim Pengelola JKN Dinas Kesehatan, dan hasil rekapan akan dikirimkan ke BPJS. BPJS akan membayar klaim tersebut kepada Dinas Kesehatan, selanjutnya Dinas Kesehatan akan membayarkan kepada Puskesmas setelah melalui mekanisme yang di maksud pada ayat (2), (3) dan (4);

f. Bagi Bidan Praktek swasta (BPS) pengajuan klaim tidak bisa dilakukan secara individu ke bPJS, harus melalui sarana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah melakukan kerja sama;

g. Rawat.....

g. Tim Pengelola JKN pada Dinas Kesehatan melakukan pengecekan dan verifikasi yang meliputi:

1. Mengecek kepatuhan Puskesmas terhadap laporan kegiatan Program JKN bulanan/tribulanan yang terdiri laporan keuangan dan laporan program berupa hasil kegiatan (rawat jalan, rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan rujukan dan managemen Puskesmas);
2. Melakukan kunjungan kelapangan secara sampling terhadap laporan dari Puskesmas untuk mengecek kebenaran yang dilaporkan oleh Puskesmas termasuk mengecek pada sasaran peserta JKN Tim Pengelola memberikan bimbingan dan pembinaan kepada petugas JKN Puskesmas sehingga pelaksanaan program benar-benar sesuai ketentuan;
3. Hasil pengecekan dibuat laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan, termasuk rekomendasi untuk pencairan dana berikutnya.

Pasal 11

Pemanfaatan Dana Non Kapitasi

Pemanfaatan dan penggunaan dana non kapitasi di UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya dibagi sebagai berikut :

a. Rawat Inap

Dari total Klaim rawat inap dibagi menjadi 3 (tiga) bagian, sebagai berikut:

1. 60% digunakan untuk jasa pelayanan diruang rawat inap dengan system renumerasi;
2. 35%, digunakan untuk operasional diruang rawat inap termasuk makan pasien dan keperluan lainnya;
3. 4%, digunakan untuk Keperluan Administrasi dan verifikasi;
4. 1%, digunakan untuk PAD.

b. Rujukan Ambulance

Dari total klaim rujukan ambulance dibagi sebagai berikut :

1. 50% , digunakan untuk jasa pelayanan dengan rincian sebagai berikut :

   Setelah dijadikan 100% dana tersebut digunakan untuk :

   a) Supir sebesar 55%;
   b) Perawat pendamping sebesar 45%.
2. 45%, digunakan untuk BBM dan Oli;
3. 4%, digunakan untuk Keperluan Administrasi dan verifikasi;
4. 1%, digunakan untuk PAD.

c. Pelayanan.....

c. Pelayanan Kebidanan dan neonates

Dari total klaim Kebidanan dan neonatus dibagi sebagai berikut :

1. 95% , digunakan untuk jasa pelayanan dengan rincian sebagai berikut :

   Setelah dijadikan 100% dana tersebut digunakan untuk :

   a) BHP 10 %;

   b) Bidan/Dokter yang melakukan Pertolongan sebesar 85%;

   c) Paramedis pendamping sebesar 5%.

2. 4%, digunakan untuk Keperluan Administrasi dan verifikasi;

3. 1%, digunakan untuk PAD.

Pasal 12

Ketentuan Tarif Pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, ketentuannya sebagai berikut :

a. Pelayanan ANC, PNC dan KB oleh bidan didalam gedung atau menggunakan sarana fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, dokter keluarga, klinik pratama, atau fasilitas kesehatan yang setara) maka pembayarannya sudah termasuk ke dalam kapitasi, sebaliknya jika tidak menggunakan sarana fasilitas tingkat pertama maka pembayarannya adalah Fee For Service dan penagihannya melalui faskes tingkat pertamanya. Paket pemeriksaan ibu hamil (ANC)4x dan nifas (PNC)4x.

   1. ANC dilakukan selama ibu hamil sesuai standar pelayanan KIA dan diperiksa sebayak 4 kali disertai konseling KB terdiri dari :

      a. 1 kali pada triwulan pertama;

      b. 1 kali pada triwulan kedua;

      c. 2 kali pada triwulan ketiga.

   2. PNC bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali kunjungan yang terdiri dari :

      a. Kunjungan pertama untuk kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2);

      b. Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7);

      c. Kunjungan ketiga untuk kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-42);

      d. Kunjungan keempat untuk kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42);

      e. Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga hari ke-42

b. Penggantian biaya ambulan sesuai dengan standar biaya ambulan yang diatur dalam Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 18 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum;

Pasal 13.....

Pasal 13

Standar tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, sebagai berikut :

I. Tarif Kapitasi untuk Rawat Jalan Tingkat Pertama

A. Tarif kapitasi di Puskesmas

NO	PUSKESMAS	TARIF(Rp)
1.	Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara	3.000-6.000

B. Tarif kapitasi di RS Pratma, klinik Pratama, Dokter Praktek, Dokter Gigi Praktek

NO	JENIS FASILITAS KESEHATAN PRIMER MILIK SWASTA	TARIF (Rp)
1.	RS.Pratama, klinik pratama,praktek dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara	8.000-10.000
2.	Praktek Dokter Gigi di luar fasilitas kesehatan A1 atau B1	2.000

II. Tarif Non Kapitasi untuk pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama dan pelayanan maternal dan neonatal

A. Tarif Non Kapitasi

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF(Rp)
1.	Paket Rawat inap perhari untuk fasilitas Kesehatan berupa Puskesmas dengan perawatan, Rumah Sakit Kelas D Pratama dan Klinik Pratama	100.000

B. Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Persalinan Pervaginam normal	600.000
2.	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
3.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis.placenta manual)	125.000
4.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
5.	Penanganan Komplikasi KB paska persalinan	125.000

C. Tarif.....

C. Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal di Fasilitas Swasta yang bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemeriksaan ANC	25.000
2.	Persalinan Pervaginam normal	600.000
3.	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
4.	Pemeriksaan PNC/Neonatus	25.000
5.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis.placenta manual)	125.000
6.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7.	Pelayanan KB Pemasangan : - IUD/Implant - Suntik	 100.000 25.000
8.	Penanganan Komplikasi KB paska persalinan	125.000

BAB V
PEMANFAATAN DANA KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 14

Pembagian jasa pelayanan kesehatan untuk petugas diatur sebagai berikut :

Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas dan jaringannya ditetapkan secara internal dengan sistem renumerasi dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja pelayanan yang telah diberikan oleh setiap petugas dan dibayarkan setiap bulanan/tribulanan oleh bendahara JKN Puskesmas setelah mendapatkan persetujuan Kepala Puskesmas. Jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas dan jaringannya;

a. Pembagian jasa pelayanan kesehatan mengacu pada jumlah pelayanan yang telah diberikan pada sasaran peserta JKN pada setiap jenis pelayanan dengan mengacu pada besaran pelayanan yang telah di sepakati dan persetujuan Kepala Puskesmas;
b. Pemanfaatan dana JKN di Kabupaten Nagan Raya , dengan rincian sebagai berikut :
   1. 60% Jasa Pelayanan (diatur dengan sistem renumerasi di Puskesmas)
   2. 20% obat, BHP dan Alkes
   3. 5% Sarana dan Prasarana
   4. 8% Opersional lainnya
   5. 5% kegiatan promotif, preventif dan rehabilitative
   6. 2% Pendapatan Asli Daerah (PAD)

c. Pemanfaatan.....

c. Pemanfaatan dana JKN sebagaimana dimaksud pasal 1 ayat (3) huruf b,c dan d mekanisme pengelolaan diatur oleh Dinas Kesehatan;

d. Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh bendahara JKN Puskesmas dan wajib disetorkan ke kas negara sesuai ketentuan yang berlaku.

Pasal 15

Penggunaan dana JKN dari jasa sarana prasarana untuk penunjang pelayanan kesehatan diatur sebagai berikut;

a. Dana JKN boleh dipergunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kenyamanan pasien peserta JKN;

b. Pengunaan dana JKN untuk sarana dan prasarana penunjang tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lain;

BAB VI
PENGAWASAN

Pasal 16

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

BAB VII
PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 17

Bahan pertanggungjawaban dari pembayaran jasa medis sebagaimana dimaksud dalam Bab III Pasal 3 angka 1 huruf a,b dan c, Bab IV Pasal I angka 3 disimpan oleh pengelola keuangan JKN pada masing-masing Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat.

BAB VIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 18

Dalam hal Anggaran Pendapatan dan Belanja kabupaten (APBK) terlambat disahkan, pencairan dana JKN dapat dilakukan melalui SPM-UP dan SPM –TUP.

Pasal 19

Pemberian insentif atas pelayanan kesehatan untuk program JKN ditetapkan dalam Bab IV Pasal 10 huruf a angka 3, huruf b angka 3, dan huruf c angka 2 dan Bab V Pasal 13 angka 2 huruf d.

BAB VIII.....

BAB IX
PENUTUP

Pasal 20

Untuk mendukung penyelenggaraan pemerintahan yang bersih, bertanggungjawab, bebas KKN dan transparan, setiap Laporan bulanan/tribulanan penggunaan dana JKN yang dikirimkan ke Sekretariat Tim Pengelola JKN Kabupaten 1 ex. copynya wajib ditempel di tempat pengumuman masing-masing Puskesmas.

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tangggal diundangkan;

Ketentuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berlaku pada tanggal 2 Januari 2014;

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya Dalam Berita Daerah Kabupaten Nagan Raya.

Ditetapkan di : Suka Makmue
pada tanggal : 19 Desember 2013 M
16 Shafar 1435 H

BUPATI NAGAN RAYA,

T. ZULKARNAINI

Diundangkan di : Suka Makmue
pada tanggal : 31 Desember 2013 M
18 Shafar 1435 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN NAGAN RAYA,

T. ZAMZAMI. TS

BERITA DAERAH KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2013 NOMOR.23