



BUPATI KUBU RAYA

PERATURAN BUPATI KUBU RAYA NOMOR 8 TAHUN 2015

TENTANG

PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUBU RAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dengan adanya pengaturan mengenai Pengelolaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2014 perlu diganti;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 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);
 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 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan, Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Kubu Raya di Provinsi Kalimantan Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4751);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
12. 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);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Kubu Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2008 Nomor 2);

Handwritten signature or initials in blue ink, possibly reading "M. R. F." or similar, located on the right margin.

20. Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Nomor 14 Tahun 2009 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kubu Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2009 Nomor 14) Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Nomor 3 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 31);
21. Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 15 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Penerimaan dan Pengeluaran Daerah Pada Akhir Tahun Anggaran (Berita Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun 2012 Nomor 42);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA.**

Pasal I

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kubu Raya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kubu Raya.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat.
6. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Pos Kesehatan Desa (POSKESDES).
7. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan dan/atau tenaga lainnya pada puskesmas yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka observasi, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi serta akibat-akibatnya.
8. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah Pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan.
10. 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.
11. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

12. Tim Koordinasi dan Pengawasan Kabupaten adalah tim yang mempunyai kewenangan untuk menilai, mengendalikan, menguji kesesuaian perencanaan dengan realisasi, menguji kebenaran dan mengevaluasinya dengan indikator standar pelayanan minimal.
13. Bendahara Dana Kapitasi adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
14. Surat Permintaan Pengesahaan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP3B adalah Dokumen yang diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
15. Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP2B adalah dokumen yang menyatakan bahwa pendapatan dan belanja dana kapitasi Puskesmas telah disahkan oleh BUD.
16. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun perawatan sementara di ruangan rawat inap dengan tempat tidur.
17. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap, untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
18. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
19. Dana kapitasi adalah pembayaran kepada Puskesmas yang didasarkan atas jumlah peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
20. Dana Non Kapitasi adalah pembayaran kepada Puskesmas yang didasarkan atas jenis dan jumlah pelayanan terkait tindakan di Unit Gawat Darurat, Rawat Inap dan Persalinan.
21. Tim Monitoring dan Evaluasi Dinas adalah tim yang mempunyai kewenangan untuk memverifikasi klaim dana non kapitasi.
22. Kuasa Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat Kuasa BUD adalah Pejabat yang diberi kuasa untuk melaksanakan sebagian tugas Bendahara Umum daerah.
23. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.
24. Pejabat Penatausahaan Keuangan yang selanjutnya disebut PPK Dinas adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada Dinas Kesehatan.
25. Bendahara Pengeluaran adalah pejabat fungsional yang ditunjuk untuk menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan uang untuk keperluan belanja daerah dalam rangka melaksanakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada Dinas Kesehatan.

Handwritten signature or initials in blue ink, located on the right margin of the page.

26. Surat Permintaan Pembayaran yang selanjutnya disingkat SPP adalah dokumen yang diterbitkan oleh Kepala Puskesmas/Pimpinan BLUD Puskesmas selaku Kuasa Pengguna Anggaran yang bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan/bendahara pengeluaran pembantu untuk pengajuan permintaan pembayaran.
27. Surat Penyediaan Dana yang selanjutnya disingkat SPD adalah dokumen yang menyatakan tersedianya dana untuk melaksanakan kegiatan sebagai dasar penerbitan SPP.
28. Surat Perintah Membayar yang selanjutnya disingkat SPM adalah dokumen yang digunakan/diterbitkan oleh pengguna anggaran atau kepala puskesmas sebagai pejabat teknis yang puskesmasnya telah menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (PPK BLUD) untuk penerbitan SP2D.
29. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disingkat SP2D adalah Dokumen yang digunakan sebagai dasar pencairan dana yang diterbitkan oleh Bendahara Umum Daerah berdasarkan SPM atas beban pengeluaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah.

BAB II RUANG LINGKUP DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI

Pasal 2

Ruang lingkup pengelolaan dana Kapitasi dan Non Kapitasi di Puskesmas dan jaringannya meliputi penggunaan, pembayaran dan pertanggungjawaban dana Kapitasi dan non Kapitasi.

BAB III PENGUNAAN DANA KAPITASI

Pasal 3

- (1) Dana Kapitasi Rawat Jalan digunakan untuk pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi ;
 - a. pelayanan administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan Promotif dan Preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis; dan
 - g. pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf g, dikenakan tarif sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Tingkat Lanjut dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- (4) Peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebaskan dari pembayaran setoran retribusi pelayanan kesehatan.

Pasal 4

- (1) Alokasi dana kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ditetapkan setiap tahunnya dengan Keputusan Bupati dengan mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan; dan
 - c. besar tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah.
- (2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel:
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran
- (3) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut:
 - a. tenaga medis, diberi nilai 150;
 - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - c. tenaga kesehatan setara S1/D4, diberi nilai 60;
 - d. tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3, atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
 - e. tenaga kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25; dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 15.
- (4) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, Kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi diberi tambahan nilai 30.
- (5) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinilai sebagai berikut:
 - a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.
- (6) Ketidakhadiran akibat sakit dan/atau penugasan ke luar oleh Kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula:
$$\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh oleh seseorang}}{\text{Jumlah nilai seluruh tenaga}} \times \text{jumlah dana jasa pelayanan}$$
- (8) Dalam hal pendapatan dana kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana kapitasi tersebut dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (9) Dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan.
- (10) Dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (9) digunakan untuk:
 - a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan.

BAB IV
MEKANISME PENGELOLAAN DANA KAPITASI

Dana Kapitasi dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah peserta JKN yang terdaftar di FKTP dan diakui sebagai pendapatan.

Pasal 5

- (1) Pendapatan atas dana kapitasi disetorkan ke Rekening Puskesmas oleh pihak BPJS Kesehatan dengan bukti Surat Setoran dan digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan peserta JKN di FKTP.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala Puskesmas dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh kepala Puskesmas .
- (3) Berdasarkan buku kas tersebut, bendahara dana kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Puskesmas.
- (4) Kepala Puskesmas menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala Puskesmas setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.
- (5) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan SP3B puskesmas setiap bulan kepada BUD untuk penerbitan SP2B.
- (6) PPK Dinas melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja sesuai SP2B sebagaimana dimaksud pada ayat (5).

BAB V
PENGUNAAN DANA NON KAPITASI RAWAT INAP DAN RUJUKAN

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama terdiri pelayanan kesehatan untuk rawat inap, pemeriksaan penunjang dan tindakan.
- (2) Dana non kapitasi untuk pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:
 - a. jasa pelayanan sebesar 50 % (lima puluh perseratus); dan
 - b. jasa sarana sebesar 50% (lima puluh perseratus).
- (3) Dana non kapitasi rujukan sebesar 100 % (seratus perseratus) digunakan untuk pelayanan rujukan meliputi pengiriman pasien rujukan yang disertai tindakan dan jasa petugas kesehatan yang merujuk.

Pasal 7

- (1) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a digunakan untuk:
 - a. jasa tindakan dan konsultasi sebesar 90% (sembilan puluh perseratus); dan
 - b. biaya administrasi pelayanan sebesar 10% (sepuluh perseratus).
- (2) Jasa tindakan dan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pelaksanaannya diserahkan kepada Puskesmas sesuai dengan kompetensinya.

BAB VI
PENGUNAAN DANA NON KAPITASI PERSALINAN

Pasal 8

Pelayanan persalinan tingkat pertama terdiri dari:

- a. Skrining Kesehatan
 - 1) Pemeriksaan IVA;
 - 2) Pemeriksaan Papsmear; dan
 - 3) Terapi Krio.
- b. Kebidanan dan Persalinan
 - 1) Pemeriksaan Ante-Natal Care;
 - 2) Pemeriksaan Post-Natal Care;
 - 3) Pelayanan Persalinan Pervaginam Normal;
 - 4) Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
 - 5) Pelayanan tindakan pasca persalinan;
 - 6) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
 - 7) Jasa pelayanan pemasangan KB; dan
 - 8) Penanganan komplikasi KB paska persalinan.

Pasal 9

(1) Besaran tarif persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sebagai berikut:

- a. Skrining Kesehatan
 - 1) Pemeriksaan IVA sebesar Rp. 25.000,- (dua puluh lima ribu rupiah) per pasien;
 - 2) Pemeriksaan Papsmear sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) per pasien; dan
 - 3) Terapi Krio sebesar Rp.150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per pasien.
- b. Kebidanan dan Persalinan
 - 1) Pemeriksaan Ante-Natal Care sebesar Rp.25.000 (dua puluh lima ribu rupiah) per pasien sebanyak 4 kali;
 - 2) Pemeriksaan Post-Natal Care sebesar Rp. 25.000 (dua puluh lima ribu rupiah) per pasien sebanyak 3 kali;
 - 3) Pelayanan Persalinan Pervaginam Normal sebesar Rp. 600.000,- (enam ratus ribu rupiah) per pasien;
 - 4) Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp. 750.000,- (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) per pasien;
 - 5) Pelayanan tindakan pasca persalinan sebesar Rp. 175.000,- (seratus tujuh puluh lima ribu rupiah) per pasien;
 - 6) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) per pasien;
 - 7) Jasa pelayanan pemasangan KB, IUD sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per pasien, suntik sebesar Rp.15.000,- (lima belas ribu rupiah) per pasien, MOP/vasektomi sebesar Rp. 350.000,- (tiga ratus lima puluh ribu rupiah) per pasien; dan
 - 8) Penanganan komplikasi KB paska persalinan sebesar Rp. 125.000,- (seratus dua puluh lima ribu rupiah) per pasien.

(2) Dana untuk persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk:

- a. jasa pelayanan sebesar 75% (tujuh puluh perseratus); dan
- b. jasa sarana sebesar 25% (dua puluh lima perseratus).

- (3) Jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b digunakan untuk biaya perlengkapan medis, bahan medis habis pakai, obat dan keperluan lain terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak dibiayai oleh APBD.

BAB VII
MEKANISME PENGELOLAAN
DANA NON KAPITASI

Pasal 10

Dana Non Kapitasi dibayarkan dengan cara pengajuan pertanggungjawaban yang menjadi penerimaan atas pendapatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 11

- (1) Penerimaan atas pendapatan fasilitas pelayanan kesehatan atas dana Non Kapitasi dituangkan dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pengeluaran atas penerimaan dana Non Kapitasi berupa belanja pegawai serta belanja barang dan jasa dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan.
- (3) Belanja pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi honorarium Pegawai Negeri Sipil dan honorarium non Pegawai Negeri Sipil.
- (4) Belanja barang dan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi belanja perlengkapan penunjang kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif bagi petugas.

Pasal 12

- (1) Penerimaan atas biaya persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 disetorkan ke kas umum daerah oleh pihak BPJS Kesehatan dengan bukti Surat Setoran.
- (2) Bendahara Pengeluaran Pembantu mengajukan SPP kepada Pengguna Anggaran melalui PPK Dinas berdasarkan SPD yang telah dikeluarkan.
- (3) SPM diterbitkan oleh Pengguna Anggaran setelah SPP dinyatakan lengkap dan sah.
- (4) Pengguna Anggaran menandatangani SPM dan memerintahkan Bendahara Pengeluaran untuk mencairkan dana tersebut.
- (5) Kuasa BUD menerbitkan SP2D dalam waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) x 24 (dua puluh empat) jam.
- (6) Bagi puskesmas yang memiliki status sebagai PPK BLUD, kepala puskesmas selaku pejabat pelaksana teknis dapat menandatangani SPM dan memerintahkan bendahara pengeluaran pembantu untuk mencairkan dana tersebut.

Pasal 13

- (1) Klaim dana non kapitasi meliputi:
 - a. biaya transportasi rujukan pasien yang dilengkapi dengan kwitansi sewa kendaraan air ataupun sewa kendaraan darat;
 - b. biaya transportasi rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a sudah termasuk jasa petugas pendamping rujukan;

- c. rawat inap dan persalinan dilengkapi dengan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang terdiri dari:
- 1) surat pertanggungjawaban (SPJ) belanja pegawai berupa kwitansi, daftar penerima honorarium dan SK Kepala Puskesmas;
 - 2) surat pertanggungjawaban (SPJ) belanja barang dan jasa berupa kwitansi, faktur belanja barang dan serah terima barang.
- (2) Besaran biaya transportasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 14

- (1) Klaim dana Non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 diverifikasi oleh Tim Monitoring dan Evaluasi Dinas Kesehatan.
- (2) Setelah diverifikasi dan mendapat persetujuan Tim Monitoring dan Evaluasi Dinas Kesehatan maka Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan pembayaran atas klaim yang diajukan Puskesmas.
- (3) Tim monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB VIII KOORDINASI DAN PENGAWASAN

Pasal 15

- (1) Koordinasi manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan JKN dilakukan oleh Bupati.
- (2) Pengawasan terhadap pelaksanaan Peraturan Bupati ini dilakukan oleh Bupati.
- (3) Bupati dapat membentuk tim koordinasi dan tim pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 16

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi Di Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Jaringannya (Berita Daerah Tahun 2014 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2014 (Berita Daerah Tahun 2014 Nomor 15), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Bupati ini berlaku mulai tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kubu Raya.

Ditetapkan di Sungai Raya
pada tanggal 6 februari 2015

BUPATI KUBU RAYA,

RUSMAN ALI

Diundangkan di Sungai Raya
Pada Tanggal 6 februari 2015
Prt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA

NURSYAM BRAHIM
BERITA DAERAH KABUPATEN KUBU RAYA
TAHUN 2015...NOMOR...8