TELAH DI DIKOREKSI
DAN SESUAI KETENTUAN
PERUNDANG - UNDANGAN

PERANGKAT DAERAH PENGUSUL	DINKES

BUPATI PARIGI MOUTONG
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI PARIGI MOUTONG
NOMOR 7 TAHUN 2021

TENTANG

PEMANFAATAN DANA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA
DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG
TAHUN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PARIGI MOUTONG,

Menimbang :

a. bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, khususnya masyarakat di Kabupaten Parigi Moutong;
b. bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan salah satu Badan Usaha Milik Negara yang menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional;
c. bahwa dalam rangka pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, perlu mengatur pemanfaatan dana kapitasi pelayanan kesehatan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Parigi Moutong dalam Peraturan Bupati;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pembayaran Dan Pemanfaatan Dana Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Jaringannya Di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2021;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Parigi Moutong Di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4185);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);

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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Oprasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBAYARAN DAN PEMANFAATAN DANA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2021.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Parigi Moutong.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Parigi Moutong.
4. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
5. 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.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang selanjutnya disingkat BPJS adalah Badan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
7. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya
8. Rawat Inap Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RITP adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan akibat penyakit tertentu, di mana pasien diinapkan di suatu ruangan di Puskesmas.

9. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa menghitung jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
10. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran Klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan Jenis dan jumlah pelayanan Kesehatan yang diberikan.
11. Pendapatan Asli Daerah, yang selanjutnya disingkat PAD adalah Pendapatan Asli Daerah Kabupten Parigi Moutong.
12. Kas Daerah adalah Kas Daerah Kabupaten Parigi Moutong.

BAB II
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu
Pemanfatan Dana

Pasal 2

Pemanfaatan dana JKN meliputi :

a. pemanfaatan dan belanja kegiatan dari Dana Kapitasi sebagai berikut:
   1. jasa pelayanan;
   2. belanja barang operasional dan belanja modal; dan
   3. obat, bahan habis pakai, dan alat kesehatan.
b. pemanfaatan Dana Non Kapitasi klaim rawat inap dan pelayanan persalinan; dan
c. pemanfaatan dana rujukan ambulans.

Pasal 3

Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

a. pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
   1. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
   2. kehadiran.
b. variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 1 dinilai sebagai berikut :
   1. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
   2. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (*Ners*), diberi nilai 100 (seratus);
   3. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
   4. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
   5. tenaga non kesehatan paling rendah D3 atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
   6. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
c. tenaga sebagaimana dimaksud pada huruf b yang merangkap tugas administratif diberi nilai sebagai berikut :
   1. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
   2. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan

3. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala tata usaha atau penanggungjawab penatausahaan keuangan.

d. tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggungjawab program (tidak termasuk Bendahara BOK/Jampersal) atau yang setara (Bendahara P-Care/ Pengelola Obat), diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);

e. setiap tenaga yang memiliki masa kerja :
   1. 5 (lima) sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberikan tambahan nilai 5 (lima);
   2. 11 (sebelas) sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberikan tambahan nilai 10 (sepuluh);
   3. 16 (enam belas) sampai dengan 20 (dua puluh) tahun diberikan tambahan nilai 15 (lima belas);
   4. 21 (dua puluh satu) sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun diberikan tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
   5. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberikan tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

f. variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 2 dinilai sebagai berikut :
   1. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
   2. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.

g. ketidakhadiran karena sakit/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada huruf f angka 1.

Pasal 4

Alokasi Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas dan jaringannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a mengikuti Strata Akreditasi dengan ketetapan sebagai berikut :

a. bagi Puskesmas dan jaringgannya yang **belum terakreditasi**, sebesar 70% (tujuh puluh persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 30% (tiga puluh persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 10% (sepuluh persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 20% (dua puluh persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

b. bagi Puskesmas dan jaringgannya yang **terakreditasi Dasar**, sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 25% (dua puluh lima persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 10% (sepuluh persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 15% (lima belas persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

c. bagi Puskesmas dan jaringannya yang **terakreditasi Madya**, sebesar 80% (delapan puluh persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 20 % (dua puluh persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 5 % (lima persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 15% (lima belas persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

d. bagi Puskesmas dan jaringannya yang **terakreditasi Utama**, sebesar 85% (delapan puluh lima persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 15% (lima belas persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 5 % (lima persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 10% (sepuluh persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
e. bagi Puskesmas dan jaringannya yang **terakreditasi Paripurna**, sebesar 90% (sembilan puluh persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 10% (sepuluh persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 5 % (lima persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 5 % (lima persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

f. bagi Puskesmas dan jaringannya yang **re akreditasi**, sebesar 80% (delapan puluh persen) untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, dan sebesar 20% (dua puluh persen) untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, dengan rincian :
   1. 5 % (lima persen) untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
   2. 15 % (lima belas persen) untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 5

Alokasi Dana Non Kapitasi klaim rawat inap dan pelayanan persalinan pada Puskesmas dan jaringannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b ditetapkan sebagai berikut :

a. khusus Puskesmas Keperawatan, hasil klaim RITP di Puskesmas dikembalikan sebesar 80% (delapan puluh persen) dan PAD sebesar 20% (dua puluh persen), dengan rincian :
   1) jasa medis sebesar 67% (enam puluh tujuh persen), dengan rincian pembagian :
      a. dokter sebesar 35% (tiga puluh lima persen), apabila dokter tidak ada di tempat pelayanan, jasa medis dikembalikan ke pelaksana pelayanan;
      b. Perawat sebesar 50% (lima puluh persen);
      c. Kepala Puskesmas sebesar 5% (lima persen);
      d. Kepala Keperawatan sebesar 5% (lima persen); dan
      e. Pengelola JKN sebesar 5% (lima persen).
   2) Makan Minum Pasien 13% (tiga belas persen); dan
   3) PAD sebesar 20% (dua puluh persen).
b. pemanfaatan yang digunakan untuk dana pelayanan persalinan JKN yang meliputi persalinan normal, persalinan dengan penyulit dan persalinan macet, dikembalikan sebesar 80 % (delapan puluh persen) dan PAD sebesar 20% (dua puluh persen), dengan rincian sebagai berikut :
   1) jasa medis persalinan di Puskesmas sebesar 70% (tujuh puluh persen), dengan rincian pembagian sebagai berikut :
      a. dokter sebesar 35 % (tiga puluh lima persen), apabila dokter tidak terlibat aktif hanya mendapatkan jasa medis sebesar 15 % (lima belas persen), apabila dokter tidak ada di tempat pelayanan (Cuti atau Izin tanpa menerima konsul), jasa medis dikembalikan ke pelaksana pelayanan;
      b. Bidan sebesar 50% (lima puluh persen);
      c. Kepala Puskesmas sebesar 5% (lima persen);
      d. Kepala Ruang Persalinan sebesar 5% (lima persen); dan
      e. Pengelola JKN sebesar 5% (lima persen).

2) Makan Minum Pasien 10% (sepuluh persen) bagi Pasien yang menginap, apabila Puskesmas Non Keperawatan kembali ke 80% (delapan puluh persen) untuk jasa pelayanan kesehatan; dan
3) PAD sebesar 20% (dua puluh persen).

c. rujukan sebesar 100% (seratus persen) dengan rincian pembagian sebagai berikut :
1) dokter sebesar 4% (empat persen);
2) Para Medis sebesar 22% (dua puluh dua persen);
3) Kepala Puskesmas sebesar 4% (empat persen);
4) Pengelola JKN sebesar 4% (empat persen);
5) Sopir sebesar 22% (dua puluh dua persen); dan
6) Bahan Bakar Minyak (BBM) sebesar 44% (empat puluh empat persen).

d. pra rujukan;
e. pelayanan skrining kesehatan (pemeriksaan IVA, Terapi Krio);
f. pemeriksaan kehamilan (PNC dan ANC);
g. tindakan persalinan (pemasangan/pencabutan IUD, suntik KB);
h. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED (Misalnya Placenta Manual);
i. penanganan komplikasi KB pasca persalinan (misalnya ekspulsi); dan
j. pelayanan KB MOP/Vasektomi;
k. ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf d sampai dengan huruf j dikembalikan sebesar 80% (delapan puluh persen) dan PAD sebesar 20 % (dua puluh persen), dengan rincian sebagai berikut :
a. dokter sebesar 10% (sepuluh persen), apabila dokter tidak ada di tempat pelayanan, jasa medis dikembalikan ke pelaksana pelayanan;
b. Para Medis sebesar 80% (delapan puluh persen);
c. Kepala Puskesmas sebesar 5% (lima persen); dan
d. Pengelola JKN sebesar 5% (lima persen).

l. tindakan pelayanan Prothesa Gigi dikembalikan sebesar 80% (delapan puluh persen) dan PAD sebesar 20% (dua puluh persen), dengan rincian sebagai berikut :
1) dokter Gigi sebesar 70% (tujuh puluh persen), apabila dokter Gigi tidak terlibat aktif hanya mendapatkan sebesar 20% (dua puluh persen) dan kembali ke Perawat Gigi sebesar 50% (lima puluh persen), apabila dokter tidak ada di tempat pelayanan, jasa medis dikembalikan ke pelaksana pelayanan;
2) Perawat Gigi sebesar 20% (dua puluh persen);
3) Kepala Puskesmas sebesar 5% (lima persen); dan
4) Pengelola JKN sebesar 5% (lima persen).

m. sistem pengelolaan Ploranis diserahkan kepada Pengelola Program PTM;
n. penginputan laporan kunjungan ke aplikasi P-Care dapat dilakukan oleh Petugas di Puskesmas Pembantu atau di Poliklinik Desa;
o. usulan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai per triwulan pada tanggal 20 Januari dan tanggal 10 di awal bulan pada triwulan berjalan;
p. setiap usulan permintaan obat dan bahan medis habis pakai harus sesuai dengan pengusulan dari dokter dan diketahui oleh Kepala Puskesmas setempat;
q. setiap usulan permintaan obat dan bahan medis habis pakai harus sudah lengkap dengan nama obat/BHP berdasarkan harga *e-Katalog* (dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan mengenai harga e-Katalog obat/BHP); dan
r. untuk tindakan rujukan, apabila Puskesmas tidak memasukkan (Surat Pertanggungjawaban (SPj) setiap bulan, Dinas Kesehatan tidak akan membayarkan biaya rujukan talangan.

Bagian Kedua
Tarif Pelayanan

Pasal 6

Besaran tarif pelayanan kesehatan program JKN di Puskesmas dan jaringannya mengacu pada suatu Perjanjian Kerjasama yang dibuat Antara PT. Askes (Persero) Cabang Palu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, yang mengatur mengenai masing-masing :

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan
b. Pelayanan Ambulans Tingkat Pertama Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Bagian Ketiga
Pembayaran Klaim Pelayanan

Pasal 7

(1) Pendapatan dari pembayaran klaim Dana Kapitasi pelayanan kesehatan melalui program JKN disetor langsung ke rekening Puskesmas.
(2) Pendapatan dari pembayaran klaim Dana Non Kapitasi pelayanan kesehatan melalui program JKN terlebih dahulu disetorkan ke Kas Daerah.

BAB III
PENUTUP

Pasal 8

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

Ditetapkan di Parigi
pada tanggal 4 JANUARI 2021

BUPATI PARIGI MOUTONG,

SAMSURIZAL TOMBOLOTUTU

PARAF KOORDINASI	
SEKDA	
ASISTEN ( )	
KABAG KUMDANG	
KEPALA PERANGKAT DAERAH	

Diundangkan di Parigi
pada tanggal 4 JANUARI 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PARIGI MOUTONG,

ZULFINASRAN