

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI



TAHUN 2015 NOMOR 7

PERATURAN WALIKOTA SUKABUMI

TANGGAL : 5 MARET 2015

NOMOR : 7 TAHUN 2015

TENTANG : PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KOTA
SUKABUMI

Sekretariat Daerah Kota Sukabumi

Bagian Hukum

2015

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI



NOMOR 7

2015

PERATURAN WALIKOTA SUKABUMI

NOMOR7 TAHUN 2015

TENTANG :

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA
DI KOTA SUKABUMI

WALIKOTA SUKABUMI,

- Menimbang : bahwa untuk menindaklanjuti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Sukabumi tentang Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Sukabumi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 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);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1995 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Sukabumi dan Kabupaten Daerah Tingkat II Sukabumi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3584);
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 Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
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 Daerah Kota Sukabumi Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kota Sukabumi (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2008 Nomor 2);
14. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 16 Tahun 2012 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Sukabumi (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2012 Nomor 16);

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 3. Peraturan Walikota Sukabumi Nomor 20 Tahun 2010 tentang Tata Cara Penatausahaan dan Penyusunan Laporan Pertanggungjawaban Bendahara serta Penyampaiannya (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2010 Nomor 20);
 4. Peraturan Walikota Sukabumi Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (Berita Daerah Kota Sukabumi Tahun 2012 Nomor 36);
 5. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014, perihal Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah Daerah;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KOTA SUKABUMI.

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Sukabumi.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Kepala Daerah adalah Walikota Sukabumi.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Sukabumi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Sukabumi atau Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kesehatan.
6. 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.
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.
8. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disebut Puskesmas DTP adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

9. Puskesmas Mampu Poned adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan gawat darurat obstetri neonatologi, emergency dasar termasuk pelayanan laboratorium dan pelayanan ambulans yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
10. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
11. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
12. Penerima Bantuan Iuran JKN yang selanjutnya disingkat PBI JKN adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
13. Bukan Penerima Bantuan Iuran JKN yang selanjutnya disebut bukan PBI adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan keluarganya, serta bukan pekerja dan keluarganya.

Pasal 2

- (1) Sumber pendanaan dalam penyelenggaraan JKN berasal dari iuran peserta PBI JKN dan peserta bukan PBI JKN.
- (2) Jenis pelayanan yang dapat diklaim dengan dana yang berasal dari Tarif Non Kapitasi, meliputi :
 - a. pelayanan ambulans;
 - b. pelayanan obat program rujukan balik;
 - c. pemeriksaan penunjang pelayanan program rujukan balik terdiri dari pemeriksaan gula darah untuk penyakit *diabetes mellitus type 2* (GDS, GDP, dan GDPP);

- d. pelayanan skrining kesehatan tertentu berupa :
 1. pemeriksaan IVA *test*;
 2. pemeriksaan *pap smear*; dan
 3. pelayanan terapi krio.
- e. rawat inap tingkat pertama;
- f. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh dokter atau bidan;
- g. pelayanan KB;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pasal 3

Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat 2 huruf a merupakan pelayanan yang hanya diberikan untuk pasien rujukan dari FKTP setempat dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan.

Pasal 4

Pelayanan obat program rujukan balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf b, diberikan oleh ruang farmasi Puskesmas dan apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan

Pasal 5

Pelayanan pemeriksaan penunjang rujukan balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf c, hanya dapat dilakukan untuk sekali dalam 1(satu) bulan ataupun sesuai dengan indikasi medis di FKTP setempat

Pasal 6

- (1) Pelayanan skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d angka 1 dan 2 merupakan pemeriksaan skrining yang dapat dilakukan oleh FKTP untuk mendeteksi kanker servik sedini mungkin.
- (2) Pelayanan terapi krio sebagaimana dalam Pasal 2 ayat (2) huruf d angka 3 merupakan tindakan lanjutan yang dilakukan setelah didapatkan hasil IVA test/pap smear positif yang dilakukan oleh tenaga terlatih

Pasal 7

Pelayanan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf e, dilakukan sesuai dengan indikasi medis yang mencakup rawat inap pada pengobatan atau perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP sesuai dengan indikasi medis

Pasal 8

Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh dokter atau bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf f, ditetapkan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. pemeriksaan ANC sesuai dengan standar dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan;
- b. persalinan pervaginam normal;
- c. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED;
- d. pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3) serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3);

- e. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED; dan
- f. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.

Pasal 9

- (1) Tenaga penolong persalinan di FKTP terdiri dari :
 - a. dokter; dan
 - b. bidan.
- (2) FKTP sebagaimana dimaksud, terdiri dari :
 - a. FKTP milik Pemerintah Daerah, meliputi :
 - 1. Puskesmas DTP;
 - 2. Puskesmas mampu PONED;
 - 3. Puskesmas; dan
 - 4. Puskesmas Pembantu.
 - b. Fasilitas milik swasta, yaitu bidan praktek mandiri yang telah melakukan kerjasama melalui FKTP setempat sebagai bagian dari wilayah jejaring FKTP.
- (3) Tata cara kerjasama antara bidan praktek mandiri dengan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diatur oleh Kepala Dinas.
- (4) Dalam keadaan darurat, pertolongan persalinan bisa dilakukan di tempat kejadian dengan memperhatikan kualitas pelayanan dan keselamatan jiwa ibu hamil dan bayinya.

Pasal 10

Pelayanan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf g antarlain :

- a. pemasangan atau pencabutan IUD/implant;
- b. pelayanan suntik KB;
- c. penanganan komplikasi KB;
- d. pelayanan KB MOP/vasektomi.

Pasal 11

Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf h, dilakukan sesuai dengan indikasi medis berdasarkan surat permintaan darah yang ditandatangani oleh dokter yang merawat. Darah disediakan oleh fasilitas pelayanan darah yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

Pasal 12

- (1) Besaran tarif yang dipergunakan dalam peraturan ini mengacu pada peraturan perundang-undangan.
- (2) Dana yang telah menjadi pendapatan FKTP berdasarkan hasil klaim ke BPJS diatur sebagai berikut :
 - a. jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 2 ayat (2) yang dilakukan oleh FKTP, tetap menjadi pendapatan FKTP dimaksud.
 - b. jasa pelayanan bagi peserta JKN baik di dalam maupun di luar jam kerja yang menggunakan fasilitas milik swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), dibayarkan seluruhnya sesuai dengan besaran tarif tindakan dan pelayanan kepada pemberi pelayanan;
- (3) Fasilitas kesehatan swasta yang telah bekerjasama dengan FKTP, mendapat pembayaran klaim dana non kapitasi dari BPJS Kesehatan melalui FKTP yang berada di wilayah jaringannya.

Pasal 13

Pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana Non Kapitasi yang diatur dalam Peraturan Walikota ini, dibayarkan terhitung mulai bulan Januari Tahun Anggaran 2014 sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

Pasal 14

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Sukabumi.

Ditetapkan di Sukabumi
Pada tanggal 5 Maret 2015

WALIKOTA SUKABUMI,

cap. ttd.

MOHAMAD MURAZ

Diundangkan di Sukabumi
Pada tanggal 5 Maret 2015

SEKRETARIS DAERAH
KOTASUKABUMI,

cap. ttd.

M.N. HANAFIE ZAIN

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI TAHUN 2015 NOMOR8