



**BUPATI NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

**PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 4 TAHUN 2015**

**TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM PEMBIAYAAN
DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PELAYANAN
KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)
DI PUSKESMAS KABUPATEN NATUNA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NATUNA,

Menimbang : a. bahwa dalam upaya menunjang ketertiban dan kelancaran serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan anggota keluarganya, perlu mengatur Sistem Pembiayaan dan Pemanfaatan dana Non Kapitasi pelayanan kesehatan JKN di Puskesmas Kabupaten Natuna;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Pembiayaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Natuna;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3902), sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir, dengan Undang-Undang

PARAFKOORDINASI

SEKRETARIAT DAERAH

Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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);

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASSTEN	
KR. DINAS	

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 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
11. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Pencirna Bantuan iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 2646, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah

PARAF KOORDINASI	
Sekretaris Daerah	
Asisten	
Ka. DINKB	

diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes /148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/ Pcr/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2050/Menkes/ Pcr/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287 ;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DIT-FAH	<i>A</i>
ASISTEN	<i>A</i>

23. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 9 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Natuna (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2011 Nomor 9);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Natuna Nomor 6 Tahun 2013 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Natuna Tahun 2013 Nomor 6);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM PEMBIAYAAN DAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS KABUPATEN NATUNA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut azas ekonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan prangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah daerah.
4. Bupati adalah Bupati Natuna.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna.
7. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada tenaga kesehatan.
8. Tenaga Paramedis adalah perawat, bidan yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan.
9. Tenaga Non Medis adalah tenaga-tenaga selain tenaga medis dan para medis yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan.

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
WASITEN	<i>[Signature]</i>
KE DINKES	<i>[Signature]</i>

10. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis yang melaksanakan tugas teknis oprasional dibawah wilayah kerjanya.
11. Puskesmas Pembantu selanjutnya disebut Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil.
12. Pos Kesehatan Desa adalah Sarana pelayanan kesehatan dasar yang bersumber daya masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan terutama bidan yang berperan membantu tugas Puskesmas.
13. Kepala Puskesmas adalah Pimpinan Puskesmas yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan wilayah kerja Kecamatan.
14. Konsultasi Medis adalah jasa yang diberikan oleh Tenaga Medis dalam memberikan pelayanan dan atau kemudahan kepada penderita dalam rangka pemeriksaan/observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya
15. Pelayanan Persalinan adalah pertolongan yang diberikan oleh seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan dalam proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain
16. Tindakan Kebidanan adalah suatu cara/teknik yang dilakukan oleh seseorang yang telah mengikuti pendidikan kebidanan pada kasus-kasus obstetric dan ginekologi
17. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnose, pengobatan, konsultasi, visit, tindakan, rehabilitasi medic dan atau pelayanan lainnya.
18. Biaya Pelayanan Dasar adalah imbalan yang diterima oleh sarana pelayanan kesehatan atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan yang digunakan langsung maupun tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medic.
19. Obat-obatan adalah sediaan farmasi yang dapat disuntikkan, dioleskan, dihisap, dan/atau diminumkan yang dikonsumsi secara langsung oleh pasien dalam proses pengobatannya.
20. Bahan Habis Pakai adalah bahan kimia, reagensia, bahan laboratorium, bahan radiologi, dan bahan habispakai lainnya yang digunakan secara langsung dan/atau tidak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, tindakan, pengobatan,

PARAFKOORDINASI	
KEP. DESK. DESK. DESK.	
ASSTEN	
2. NIPKA	

perawatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya

21. *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 iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.*
22. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan*
23. *Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.*
24. *Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.*
25. *Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.*
26. *Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.*
27. *Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.*
28. *Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.*
29. *Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, dan/atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.*
30. *Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical maupun horizontal.*

PARAF KOORDINASI	
SERIKAJASDIKESKOR	
SERIKAJAS	

31. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
32. 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.
33. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan
34. Fasilitas Kesehatan Mandiri adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, masyarakat tanpa menggunakan sarana prasarana, obat, alkes dan bahan habis pakai yang bersumber dari pemerintah.
35. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada faskes tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan Kesehatan lainnya.
36. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat Non Spesialistik dan dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan untuk keperluan observasi, perawatan diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan atau anggota kluarganya di rawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
37. Perdiem adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah hari rawat pasien yang di rawat di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

BAB II
PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 2

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

PARAFKOORDINASI	
SOPRANIS GABRIEL	
ASISTEN	

- (2) Pelayanan Kesehatan bagi peserta yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri atas :
- Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
 - Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan;
 - Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 3

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- Administrasi pelayanan;
- Pelayanan promotif dan preventif;
- Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama;
- Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;

Pasal 4

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 untuk pelayanan medis mencakup :

- Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
- Kasus medis rujuk balik;
- Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- Rehabilitas medik dasar.

Pasal 5

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 huruf g mencakup :

- Rawat inap pada pengobatan / perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan Tingkat Pertama;
- Pertolongan persalinan pervaginam bukan resiko tinggi;

PARAFKORDINASI	
KORPORASIS DEKORAN	
ASISTEN	

- c. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan / atau penyulit pervaginam;
- d. Pertolongan neonatalan dengan komplikasi;

Pasal 6

Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan sebagaimana pasal 2 ayat (2) huruf c adalah fasilitas kesehatan mandiri yaitu praktek dokter swasta dan bidan swasta:

- a. Praktek dokter swasta dan bidan swasta adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan atau bidan yang tidak menggunakan fasilitas pemerintah dalam pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan.
- b. Dokter dan atau Bidan melakukan nota kesepahaman kerjasama dengan puskesmas setempat agar dapat menjadi fasilitas kesehatan yang di jamin oleh BPJS Kesehatan.

BAB III

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TINGKAT PERTAMA

Pasal 7

- (1) Peserta datang ke Faskes Tingkat Pertama yang memiliki Fasilitas Rawat Inap;
- (2) Faskes dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang di rujuk dari faskes tingkat pertama lain;
- (3) Peserta menunjukkan Kartu Peserta;
- (4) Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta
- (5) Faskes Melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan Bahan Medis Habis Paki;
- (6) Setelah Mendapatkan Pelayanan Peserta Menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang di sediakan. Lembar bukti pelayanan di sediakan oleh faskes masing-masing;
- (7) Faskes Melakukan Pencatatan pelayanan dan Tindakan yang telah di lakukan;
- (8) Peserta dapat di rujuk ke faskes rujukan tingkat lanjutan bila berdasarkan indikasi medis yang di perlukan.

PARAF KOORDINASI	
KOORDINATOR	
ASISTEN	
SA. QUINTA	

Bagian Kedua
PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN PERSALINAN

Pasal 8

- (1) Peserta Datang ke Faskes Tingkat Pertama dengan menunjukkan kartu Peserta;
- (2) Faskes melakukan pengecekan Keabsahan kartu Peserta;
- (3) Faskes melakukan pemeriksaan kesehatan/pelayanan penunjang/pemberian tindakan/obat;
- (4) Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang di sediakan, lembar bukti pelayanan di sediakan oleh masing- masing Faskes;
- (5) Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah di lakukan
- (6) Bila diperlukan peserta akan memperoleh obat;
- (7) Apabila peserta membutuhkan Pemeriksaan Kehamilan, persalinan dan Pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum;
- (8) Bila berdasarkan pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan spesialis/sub spesialis sesuai dengan indikasi medis,
- (9) maka Faskes Tingkat Pertama akan memberikan surat rujukan ke Faskes Tingkat Lanjutan yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan, sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku;
- (10) Surat Rujukan Berlaku untuk periode maksimal 1 (satu) bulan sejak tanggal rujukan di terbitkan, surat rujukan disediakan oleh masing masing Faskes dengan Format sesuai Ketentuan;

BAB IV
TARIF NON KAPITASI PADA FKTP

Bagian Kesatu
Tarif Non Kapitasi

Pasal 9

- (1). Tarif Non Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi meliputi :
 - a. Pelayanan Ambulans;
 - b. Pelayanan Obat Rujuk Balik
 - c. Pemeriksaan Penunjang Pelayanan Rujuk Balik
 - d. Pelayanan skrining Kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk terapi Kanker leher rahim;



- e. Rawat Inap Tingkat pertama
 - f. Jasa Pelayanan Kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya;
 - g. Pelayanan Keluarga Berencana berupa MOP/vasektomi;
 - h. Pelayanan Darah.
- (2) Penggantian Biaya Pelayanan Ambulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a diberikan pada pelayanan ambulan darat dan air bagi pascin dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (3) Penggantian biaya ambulan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 sesuai dengan standar biaya ambulan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 - (4) Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku pada daerah dengan karakteristik geografis yang setara pada satu wilayah.

Bagian Kedua
Pelayanan Obat Rujuk Balik

Pasal 10

- (1) Pelayanan Obat Rujuk Balik sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf b diberikan oleh ruang farmasi puskesmas dan apotek yang bekerjasama dengan BPJS;
- (2) Obat Program rujuk balik sebagaimana yang dimaksud pada pasal 10 ayat (1) diberikan untuk penyakit Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), Epilepsi, Gangguan Kesehatan Jiwa Kronik, stroke, system lupus eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama Organisasi Profesi Terkait;
- (3) Peresepan Obat Program Rujuk Balik Harus sesuai dengan Obat Rujuk Balik yang tercantum dalam Formularium Nasional;
- (4) Harga Obat Program Rujuk Balik ditagihkan Ke BPJS Kesehatan Mengacu pada Harga dasar obat sesuai E-Catalogue di tambah biaya pelayanan Kefarmasian.
- (5) Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana di maksud pada ayat (4) adalah factor pelayanan kefarmasian dikali harga dasar obat sesuai E - Catalogue;

PARAFKORDINASI	
SURYA TRIS OPRAH	
ESG/20	

- (6) Faktor Pelayanan Kefarmasian sebagaimana di maksud pada ayat (5) adalah sebagai berikut :

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp. 50.000,00	0.28
Rp. 50.000,00 s.d Rp. 250.000,00	0.26
Rp. 250.000,00 s .d Rp. 500.000,00	0.21
Rp. 500.000,00 s. d Rp. 1.000.000,00	0.16
Rp. 1.000.000,00 s. d Rp. 5.000.000,00	0.11
Rp. 5.000.000,00 s.d Rp. 10.000.000,00	0.09
> Rp. 10.000.000,00	0.07

Bagian Ketiga
Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Rujuk Balik

Pasal 11

- (1) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang rujuk balik di FKTP sebagai mana di maksud pasal 9 ayat (1) huruf c, terdiri dari :
 - a. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu;
 - b. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP);
 - c. Pemeriksaan Gula Darah Post Prandial (GDPP).
- (2) Pemeriksaan Penunjang Rujuk Balik sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1) huruf b dan c dilakukan untuk 1 bulan 1 kali;
- (3) Dalam Keadaan tertentu, pemeriksaan gula darah sewaktu sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1) huruf a dapat dilakukan sesuai dengan indikasi medis.

Mekanisme Pembayaran

Pasal 12

- (1) Pembayaran Klaim dana non kapitasi pelayanan kesehatan JKN oleh BPJS Kesehatan diberikan melalui Rekening Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna cq Jaminan Kesehatan dengan mekanisme sebagai berikut :
 - a. Puskesmas melakukan klaim dana non kapitasi pelayanan kesehatan JKN kepada BPJS Kesehatan dan memberikan rekapitulasi klaim dana non kapitasi kepada Dinas Kesehatan;
 - b. Klaim dana non kapitasi dari Puskesmas adalah klaim dana non kapitasi yang berasal dari klaim dana non

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>

- kapitasi puskesmas dan klaim dana non kapitasi fasilitas kesehatan mandiri yang sudah melakukan MOU dengan Puskesmas;
- c. BPJS Kesehatan melakukan Verifikasi atas klaim dana non kapitasi tersebut;
 - d. Klaim dana non kapitasi disetujui maka BPJS akan melakukan pengiriman dana non kapitasi tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna cq Jaminan Kesehatan selanjutnya Dinas Kesehatan membayar langsung kepada masing-masing UPTD Puskesmas;
 - e. BPJS Kesehatan mengirimkan laporan klaim dana non kapitasi yang di setujui ke Dinas Kesehatan;
 - f. Setelah dana non kapitasi sebagaimana pada huruf d diterima oleh masing - masing Puskesmas Kabupaten Natuna selanjutnya Puskesmas membayarkan sesuai dengan jumlah dana non kapitasi yang di klaim dan disetujui oleh BPJS Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a;
 - g. Jumlah dana non kapitasi yang didistribusikan ke Puskesmas adalah Jasa Pelayanan Kesehatan dan biaya pelayanan dasar; biaya pelayanan dasar disetorkan oleh Dinas Kesehatan ke Kas Daerah Kabupaten Natuna;
 - h. Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan mandiri dan tidak menggunakan fasilitas serana dan prasarana, obat, alkes dan bahan habis pakai yang bersumber dari pemerintah, klaim dana non kapitasi yang disetujui oleh BPJS Kesehatan akan diberikan sepenuhnya melalui rekening Dinas Kesehatan;

BAB V

SISTEM PEMBIAYAAN DAN PEMANFAATAN DANA

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 13

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada puskesmas meliputi :
 - a. Tarif kapitasi;
 - b. Tarif non kapitasi.
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang sama bagi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.
- (3) Tarif non kapitasi untuk pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Persalinan pervaginam normal;

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASISTEN	<i>[Signature]</i>

- b. Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar;
- c. Pelayanan tindakan paska persalinan (misal placent manual);
- d. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
- e. Penanganan komplikasi KB paksa persalinan pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.

**Bagian Kedua
Pemanfaatan Dana**

Pasal 14

- (1) Pemanfaatan dana Non Kapitasi pelayanan kesehatan JKN yang telah diterima di Puskesmas baik kapitasi maupun non kapitasi diatur sebagai berikut:
 - a. 75 % (Tujuh Puluh Lima Persen) Untuk Jasa Pelayanan;
 - b. 25 % (Dua Puluh Lima Persen) untuk biaya pelayanan kesehatan dasar yang meliputi pemakaian sarana prasarana, obat, reagensia, alkes, bahan habis pakai;
- (2) Jasa Pelayanan Kesehatan Dasar Dana Non Kapitasi dibayarkan Kepada petugas yang memberikan pelayanan kesehatan;

**BAB VI
PELAPORAN DAN PEMBINAAN**

Pasal 15

- (1) Puskesmas berkewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan JKN di Puskesmas dan fasilitas kesehatan mandiri kepada BPJS Kesehatan dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan sesuai format yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap Puskesmas dalam hal pelaksanaan peraturan ini.

PARAFKOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	<i>[Signature]</i>
ASSTEN	<i>[Signature]</i>
KR. QINNES	<i>[Signature]</i>
KABUPATEN	<i>[Signature]</i>

kapitasi puskesmas dan klaim dana non kapitasi fasilitas kesehatan mandiri yang sudah melakukan *MOU* dengan Puskesmas;

- c. BPJS Kesehatan melakukan Verifikasi atas klaim dana non kapitasi tersebut;
- d. Dalam hal klaim dana non kapitasi disetujui maka BPJS akan melakukan pengiriman dana non kapitasi tersebut kepada Rekening Puskesmas masing - masing;
- e. BPJS Kesehatan mengirimkan laporan klaim dana non kapitasi yang di setujui ke Dinas Kesehatan;
- f. Setelah dana non kapitasi sebagaimana pada huruf d diterima oleh masing - masing Rekening Puskesmas Kabupaten Natuna selanjutnya Puskesmas membayarkan sesuai dengan jumlah dana non kapitasi yang di klaim dan disetujui oleh BPJS Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf a;
- g. Jumlah dana non kapitasi yang didistribusikan ke Puskesmas adalah Jasa Pelayanan Kesehatan dan biaya pelayanan dasar, biaya pelayanan dasar disetorkan oleh Puskesmas ke Kas Daerah Kabupaten Natuna;
- h. Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan mandiri dan tidak menggunakan fasilitas sarana dan prasarana, obat, alkes dan bahan habis pakai yang bersumber dari pemerintah, klaim dana non kapitasi yang disetujui oleh BPJS Kesehatan akan diberikan sepenuhnya melalui rekening Puskesmas;

BAB V

SISTEM PEMBIAYAAN DAN PEMANFAATAN DANA

Bagian Kesatu Umum

Pasal 13

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada puskesmas meliputi :
 - a. Tarif kapitasi;
 - b. Tarif non kapitasi.
- (2) Tarif non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang sama bagi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal.
- (3). Tarif non kapitasi untuk pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Persalinan pervaginam normal;

PARAFKOORDINASI	
KABUPATEN NATUNA	
KESEHATAN	

- (6) Faktor Pelayanan Kefarmasian sebagaimana di maksud pada ayat (5) adalah sebagai berikut :

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp. 50.000,00	0.28
Rp. 50.000,00 s.d Rp. 250.000,00	0.26
Rp. 250.000,00 s.d Rp. 500.000,00	0.21
Rp. 500.000,00 s. d Rp. 1.000.000,00	0.16
Rp. 1.000.000,00 s. d Rp. 5.000.000,00	0.11
Rp. 5.000.000,00 s.d Rp. 10.000.000,00	0.09
> Rp. 10.000.000,00	0.07

Bagian Ketiga
Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Rujuk Balik

Pasal 11

- (1) *Pelayanan Pemeriksaan Penunjang rujuk balik* di FKTP sebagai mana di maksud pasal 9 ayat (1) huruf c, terdiri dari :
 - a. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu;
 - b. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP);
 - c. Pemeriksaan Gula Darah Post Prandial (GDPP).
- (2) *Pemeriksaan Penunjang Rujuk Balik* sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1) huruf b dan c dilakukan untuk 1 bulan 1 kali;
- (3) Dalam Keadaan tertentu, pemeriksaan gula darah sewaktu sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (1) huruf a dapat dilakukan sesuai dengan indikasi medis.

Mekanisme Pembayaran

Pasal 12

- (1) Pembayaran Klaim dana non kapitasi pelayanan kesehatan JKN oleh BPJS Kesehatan diberikan melalui Rekening Puskesmas cq. JKN dengan mekanisme sebagai berikut :
 - a. Puskesmas melakukan klaim dana non kapitasi pelayanan kesehatan JKN kepada BPJS Kesehatan dan memberikan rekapitulasi klaim dana non kapitasi kepada Dinas Kesehatan;
 - b. Klaim dana non kapitasi dari Puskesmas adalah klaim dana non kapitasi yang berasal dari klaim dana non



BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Natuna.

Ditetapkan di Ranai
pada tanggal 13 Januari 2015

BUPATI NATUNA

ttd

ILYAS SABLİ

Diundangkan di Natuna
pada tanggal 13 Januari 2015

SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN NATUNA,

ttd

SYAMSURIZON

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2015 NOMOR 4

PARAF KOORDINASI	
SEKRETARIS DAERAH	
ASSISTEN	
Ka. DINKES	
Ka. POLAIR	