



SALINAN

BUPATI NATUNA
PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 61 TAHUN 2025
TENTANG

PEDOMAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL ATAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NATUNA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional, perlu mengatur Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional atas pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Natuna;
b. bahwa untuk meningkatkan motivasi dan etos kerja tenaga Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam melakukan pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat;
c. bahwa Peraturan Bupati Natuna Nomor 29 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Pembiayaan Dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Natuna sudah tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, sehingga perlu diganti;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Atas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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 Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang 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);

3. 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) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL ATAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Natuna.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Natuna.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala Daerah dan dewan perwakilan rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
6. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
9. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
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. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan

hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

12. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
13. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada FKTP untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai dasar hukum untuk pemanfaatan atas penerimaan dana non kapitasi dari BPJS Kesehatan dalam program JKN yang diterima oleh Puskesmas.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk mendukung kemampuan Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

BAB II
PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI

Pasal 3

- (1) Layanan kesehatan program JKN di Puskesmas diberikan dana non kapitasi.
- (2) Pemanfaatan dana non kapitasi bersumber dari BPJS Kesehatan.

Pasal 4

- (1) Pemanfaatan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) berupa pelayanan kesehatan JKN di Puskesmas terdiri atas:
 - a. jasa pelayanan kesehatan selain pelayanan ambulans sebesar 60% (enam puluh persen); dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (empat puluh persen).
- (2) Besaran jasa pelayanan ambulans sesuai Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

BAB III
TARIF NON KAPITASI PADA FKTP

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi

Pasal 5

Tarif Non Kapitasi di FKTP diberikan atas pelayanan kesehatan yang terdiri atas:

- a. pelayanan ambulans;
- b. pelayanan Obat program rujuk balik;
- c. pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis;
- d. skrining kesehatan tertentu termasuk:
 - 1) pemeriksaan inspeksi visual asam asetat untuk penyakit kanker leher rahim;
 - 2) pemeriksaan *pap smear* untuk penyakit kanker leher rahim;
 - 3) pemeriksaan gula darah untuk penyakit diabetes mellitus;
 - 4) pemeriksaan darah lengkap dan apus darah tepi untuk penyakit thalassemia; dan
 - 5) pemeriksaan *rectal touche* dan darah samar feses untuk penyakit kanker usus.
- e. pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- f. pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai indikasi medis;
- g. pelayanan kebidanan dan neonatal, termasuk pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
- h. pelayanan kontrasepsi;
- i. pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
- j. pelayanan protesa gigi.

Bagian Kedua
Pelayanan Ambulans

Pasal 6

- (1) Tarif Non Kapitasi pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a diberikan pada pelayanan ambulans darat atau air untuk Pasien rujukan dengan kondisi tertentu dari FKTP ke FKTP lain atau ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- (2) Tarif pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan standar tarif ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga
Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

Pasal 7

Tarif Non Kapitasi pelayanan Obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b diberikan untuk pelayanan penyakit kronis meliputi:

- a. diabetes melitus;
- b. hipertensi;
- c. penyakit jantung;
- d. asma;
- e. penyakit paru obstruktif kronik (PPOK);
- f. epilepsi;
- g. gangguan kesehatan jiwa kronik;
- h. *stroke*;
- i. *sindroma lupus eritematosus* (SLE); dan
- j. penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Bagian Keempat

Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis

Pasal 8

- (1) Tarif Non Kapitasi pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, terdiri atas:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu;
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
 - c. pemeriksaan gula darah *post prandial* (GDPP);
 - d. pemeriksaan HbA1c; dan
 - e. pemeriksaan kimia darah, meliputi:
 - 1) *ureum*;
 - 2) *kreatinin*;
 - 3) kolesterol total;
 - 4) kolesterol LDL;
 - 5) kolesterol HDL; dan
 - 6) *triglicerida*;
 - f. pemeriksaan urin analisis *microalbuminuria*.
- (2) Pemberian pelayanan pemeriksaan penunjang pada program pengelolaan penyakit kronis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pemeriksaan gula darah sewaktu, sesuai indikasi medis;
 - b. pemeriksaan gula darah puasa (GDP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - c. pemeriksaan gula darah *post prandial* (GDPP), 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;
 - d. pemeriksaan HbA1c, 3 (tiga) sampai dengan 6 (enam) bulan 1 (satu) kali;
 - e. pemeriksaan kimia darah, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun; dan
 - f. pemeriksaan urin analisis, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.

Bagian Kelima Skrining Kesehatan Tertentu

Pasal 9

- (1) Tarif Non Kapitasi skrining kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d diberikan terhadap pelayanan skrining kesehatan tertentu yang dilaksanakan secara bertahap dimulai dengan penilaian mandiri (*self assessment*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal FKTP tidak memiliki sarana penunjang untuk penyelenggaraan pelayanan skrining kesehatan tertentu, FKTP wajib membangun jejaring dengan fasilitas penunjang yang sesuai.
- (3) Dalam hal penyelenggaraan pelayanan skrining kesehatan tertentu, BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan fasilitas penunjang yang sesuai.

Bagian Keenam

Pelayanan Terapi Krio Untuk Kanker Leher Rahim

Pasal 10

Tarif Non Kapitasi pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e diberikan untuk pemeriksaan inspeksi visual asam asetat positif.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama Sesuai Indikasi Medis

Pasal 11

Tarif Non Kapitasi pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f ditetapkan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan kesepakatan dengan asosiasi FKTP dengan mempertimbangkan ketersediaan Tenaga Kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, dan/atau indeks kemahalan pada masing-masing wilayah.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Kebidanan Dan Neonatal

Pasal 12

Tarif Non Kapitasi pelayanan kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g diberlakukan untuk pelayanan:

- a. masa hamil (*ante natal care*);
- b. persalinan;
- c. masa sesudah melahirkan (*post natal care*); dan
- d. prarujukan akibat komplikasi.

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan masa hamil (*ante natal care*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama yang dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan ultrasonografi (USG);
 - b. 2 (dua) kali pada trimester kedua yang dapat dilakukan oleh dokter atau bidan; dan
 - c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan USG.
- (2) Dalam kondisi tertentu karena tidak ada dokter atau sarana pemeriksaan ultrasonografi (USG) dalam Fasilitas Kesehatan, pelayanan masa hamil (*ante natal care*) pada kunjungan trimester pertama dan kunjungan kelima di trimester ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
 - a. dilakukan oleh dokter tanpa pemeriksaan USG; atau
 - b. dilakukan oleh bidan.

Pasal 14

Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dilakukan oleh:

- a. tim paling sedikit 1 (satu) orang dokter dan 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan; atau
- b. tim paling sedikit 2 (dua) orang Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam kondisi tidak ada dokter pada Fasilitas Kesehatan untuk pelayanan persalinan tanpa komplikasi.

Pasal 15

- (1) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan (*Post Natal Care*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan bagi ibu; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - d. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.
- (3) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;

- b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
- c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan.

(4) Tarif pelayanan untuk pemeriksaan masa sesudah melahirkan dilaksanakan dengan 3 (tiga) kali kunjungan ibu nifas dan bayi baru lahir serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas keempat.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kontrasepsi

Pasal 16

Tarif Non Kapitasi pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf h diberikan terhadap pelayanan yang meliputi:

- a. prapelayanan kontrasepsi;
- b. tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi; dan
- c. pasca pelayanan kontrasepsi.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Gawat Darurat Pada FKTP Yang Belum
Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan

Pasal 17

(1) Pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf i diberikan penggantian biaya:

- a. untuk pelayanan yang termasuk dalam pelayanan dengan Tarif Non Kapitasi maka penggantian biaya mengacu pada Tarif Non Kapitasi; dan
- b. untuk pelayanan yang tidak termasuk dalam pelayanan dengan Tarif Non Kapitasi mengacu pada tarif pelayanan yang berlaku pada Puskesmas yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

(2) Ketentuan mengenai prosedur penggantian biaya untuk pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Protesa Gigi

Pasal 18

Tarif Non Kapitasi pelayanan protesa gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf j diberikan untuk pelayanan protesa gigi dengan ketentuan:

- a. dilakukan sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi; dan
- b. untuk rahang gigi yang sama diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali sesuai indikasi medis.

MEKANISME PEMBAYARAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 19

Mekanisme pembayaran dana non kapitasi terdiri atas:

- a. pengumpulan dan penginfutan data pelayanan;
- b. pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan; dan
- c. pembayaran.

Bagian Kedua Pengumpulan Dan Penginfutan Data Pelayanan

Pasal 20

- (1) Puskesmas mengumpulkan semua data pelayanan non kapitasi yang telah diberikan kepada Pasien.
- (2) Data pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diinput secara online ke sistem P-Care BPJS Kesehatan.

Bagian Ketiga Pengajuan Klaim Ke BPJS Kesehatan

Pasal 21

- (1) Setelah penginputan data dilakukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) Puskesmas dapat mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan secara online maupun pemberkasan.
- (2) Bukti pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetujui, maka pihak Puskesmas akan menerima pemberitahuan dari BPJS Kesehatan.

Bagian Keempat Pembayaran

Pasal 22

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran atas jasa pelayanan non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 setelah Puskesmas mengajukan klaim.
- (2) Dalam hal Puskesmas belum menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah dana pembayaran non kapitasi tersebut disetor ke kas Daerah oleh BPJS Kesehatan.
- (3) Dana yang sudah masuk ke kas Daerah akan dialokasikan kembali ke Puskesmas melalui dokumen pelaksanaan anggaran Puskesmas mengikuti proses penganggaran anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
- (4) Puskesmas memanfaatkan kembali dana non kapitasi yang sudah ada di kas Daerah dengan cara mengusulkan melalui keuangan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam bentuk rencana kerja anggaran dokumen pelaksanaan anggaran Puskesmas sesuai dengan aturan yang berlaku di Pemerintah Daerah.

(5) Semua persyaratan yang diperlukan untuk pencairan jasa pelayanan non kapitasi di kas Daerah seluruhnya disiapkan oleh Puskesmas dan/atau bendahara Puskesmas.

Pasal 23

Ketentuan terkait pembagian besaran atas jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (enam puluh persen) dan jasa pelayanan ambulans sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V
PERTANGGUNGJAWABAN

Pasal 24

Pertanggungjawaban pengelolaan dana non kapitasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PELAPORAN

Pasal 25

(1) Pembinaan atas pemanfaatan dana non kapitasi program JKN dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(2) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melaporkan pelaksanaan atas pemanfaatan dana non kapitasi program JKN kepada Bupati per semester atau sewaktu-waktu diperlukan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Natuna Nomor 29 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Pembiayaan Dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Kabupaten Natuna, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Ranai
pada tanggal 24 Desember 2025

BUPATI NATUNA,

ttd

CEN SUI LAN

Diundangkan di Ranai
pada tanggal 24 Desember 2025

SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN NATUNA,

ttd

BOY WIJANARKO VARIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN NATUNA TAHUN 2025 NOMOR 457



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI NATUNA
NOMOR 61 TAHUN 2025
TENTANG PEDOMAN PEMANFAATAN
DANA NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL ATAS
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT

PEDOMAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN KESEHATAN DANA NON KAPITASI
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FKTP
MILIK PEMERINTAH KABUPATEN NATUNA

A. PELAYANAN RAWAT INAP

NO	URAIAN	PERSENTASE	KETERANGAN
1	Petugas Pelaksana Rawat Inap	75%	Termasuk Dokter penanggungjawab
2	Kepala Puskesmas	5%	-
3	Seluruh pegawai	10%	Tidak termasuk Kepala Puskesmas, petugas Pelaksana Rawat Inap, Dokter penanggungjawab, Pengelola JKN dan Pengemudi Ambulans/Puskel, dengan menggunakan system pembagian jasa pelayanan kapitasi
4	Bendahara dan atau Pengelola JKN	5%	Termasuk Operator P'Care
5	Pengemudi Ambulans/Puskel	5%	-

B. PELAYANAN KEBIDANAN PERSALINAN

NO	URAIAN	PERSENTASE	KETERANGAN
1	Petugas Pelaksana Rawat Inap	75%	Termasuk Dokter yang ikut melakukan pelayanan persalinan dan atau dokter penanggungjawab
2	Kepala Puskesmas	5%	-
3	Seluruh pegawai	10%	Tidak termasuk Kepala Puskesmas, petugas Pelaksana Ruang Bersalin, Dokter penanggungjawab, Pengelola JKN dan Pengemudi Ambulans/Puskel, dengan menggunakan system pembagian jasa pelayanan kapitasi
4	Bendahara dan atau Pengelola JKN	5%	Termasuk Operator P'Care
5	Pengemudi Ambulans/Puskel	5%	-

C. PELAYANAN USG DAN PELAYANAN KIA

NO	URAIAN	PERSENTASE	KETERANGAN
1	Petugas Pelaksana Pelayanan	45%	Termasuk Dokter penanggungjawab
2	Kepala Puskesmas	5%	-
3	Seluruh pegawai	45%	Tidak termasuk Kepala Puskesmas, pegawai yang sudah menerima (petugas pelaksana pelayanan dan bendahara / pengelola JKN) dengan menggunakan system pembagian jasa pelayanan kapitasi
4	Bendahara dan atau Pengelola JKN	5%	Termasuk Operator P'Care

D. PELAYANAN AMBULANS DARAT (AMBULANS RODA EMPAT)

NO	URAIAN	PERSENTASE	KETERANGAN
1	Kepala Puskesmas	5%	-
2	Bendahara dan atau Pengelola JKN	5%	Termasuk Operator P'Care
3	Supir Ambulans	70%	-
4	Dokter Dan tenaga kesehatan	20%	DPJP dan Ruang asal rujukan

E. PELAYANAN AMBULANS LAUT

NO	URAIAN	PERSENTASE	KETERANGAN
1	Kepala Puskesmas	5%	-
2	Bendahara dan atau Pengelola JKN	5%	Termasuk Operator P'Care
3	Nakhoda dan ABK Ambulans Laut	70%	-
4	Dokter Dan tenaga kesehatan	20%	DPJP dan Ruang asal rujukan

BUPATI NATUNA,

ttd

CEN SUI LAN