



**BERITA DAERAH  
KABUPATEN ACEH TENGGARA**

---

**PERATURAN BUPATI ACEH TENGGARA  
NOMOR 15 TAHUN 2015**

**TENTANG  
PENGELOLAAN DAN PEMAMFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN ACEH TENGGARA**

**BUPATI ACEH TENGGARA,**

- Menimbang : a. Bahwa setiap orang berhak atas jaminan Sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur;
- b. Bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas Jaminan Kesehatan Masyarakat melalui Jaminan kesehatan Nasional (JKN) bagi Kesehatan Perorangan;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan peratutran Bupati tentang Pengolaan dan Pemamfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Aceh Tenggara.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1974 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3034);
2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan Antara Pemeriwntah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
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 11 Tahun 2006 tentang

- Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  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 Undang-undang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);
  10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
  11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3746);
  12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah 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);
  13. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
  14. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
  15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 255);
  16. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pengelolaan dan Pemamfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 81);

17. Keputusan Presiden Nomor 37 Tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti;
18. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Sebagaimana Telah diubah Terakhir dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 7/ MENKES/SK/VIII/ 2000 tentang pendayagunaan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis;
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;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2001 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN Untk Jasa pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
23. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang pengelolaan keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 1);
24. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 8);
25. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2010 Nomor 4);
26. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pembentukan Qanun (Lembaran Aceh Tahun 2010 Nomor 10);
27. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 2 Tahun 2013 tentang pokok-pokok Pengelolaan keuangan Daerah (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 02);
28. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Jasa Umum (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2013 Nomor 06);
29. Qanun Kabupaten Aceh Tenggara Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2015 (Lembaran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2014 Nomor 06);
30. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 31 Tahun 2014 Tentang Perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara (Berita Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2014 Nomor 31);
31. Peraturan Bupati Aceh Tenggara Nomor 49 Tahun 2014

Tentang Penjabaran Anggaran Pendabatan Belanja Kabupaten Aceh Tenggara Tahun Anggaran 2015 (Berita Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2014 Nomor 49);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGELOLAAN DAN PEMAMFAATANW DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN ACEH TENGGARA

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Daerah Adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
2. Kepala Daerah adalah Bupati Aceh tenggara.
3. Sekretaris Daerah adal sekretaris Daerah Kabupaten Aceh Tenggara.
4. Dinas Kesehatan adalah satuan kerja Pemerintahan daerah kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan Pemerintah dalam bidang Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara.
5. Jaminan Kesehatan adalah berupa Perlindungan Kesehatan agar serta memperoleh mamfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuarannya dibayar oleh Pemerintah.
6. Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh adalah Jaminan berupa pelayanan Kesehatan agar masyarakat memperoleh mamfaat pewmeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberi Kepada seluruh masyarakat Aceh yang mana jurusanya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
8. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebiwh mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
9. Penerima bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya di sebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
10. Bukan Penerima Bantuan iuran adalah merupakan peserta yang tidak tergolong farkir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai peserta Jaminan Kesehatan.
11. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkatw 6(enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah.

12. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
13. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional Penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
14. Kapitasi adalah metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama menerima sejumlah tetap pengasilan per peserta per periode waktu (biasanya bulan) untuk pelayanan yang telah ditentukan periode waktu (biasanya bulan) untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode.
15. Fasilitas Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan yang digunakan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
16. Fasilitas kesehatan Tingkat pertama yaitu puskesmas dengan jaringannya (Pustu, Puskesmas dan Polindes), praktek dokter dengan jaringannya (Apotek), Laboratorium bidan dan Perawat) praktek dokter gigi dengan jaringannya klinik pratama dengan jaringannya, fasilitas kesehatan milik TNI/Polri Rumah Sakit Kelas D Pratama atau setaranya pada jaringan puskesmas yaitu pustu, puskesmas dan polindes maka penduduk di wilayah kerjanya merupakan tanggung jawab pengelola pustu, puskesmas dan polindes.
17. Preventif adalah pencegahan Penyakit.
18. Promotif adalah usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.
19. Kuratif adalah usaha mengobati penyakit.

## **Pasal 2**

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi :

- a. Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6(enam) bulan di Indonesia, yang membayar iuran atau yang iurannya dibayar Pemerintah;
- b. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 kelompok yaitu: Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan;
- c. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu; dan
- d. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarga, Pekerja bukan penerima Upah dan anggota Keluarga, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.

## **Pasal 3**

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diberikan Nomor identitas tunggal oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) bagi peserta: Akses Sosial dari PT. Akses (Persero), Jaminan pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) Jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI yang belum mendapatkan Nomor identitas tunggal peserta dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) tetap dapat mengakses pelayanan dengan menggunakan identitas yang sudah ada.

#### **Pasal 4**

1. Anak pertama dan samapai anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
2. Bayi Lahir dari ;
  - a. Peserta Pekerja bukan penerima upah;
  - b. Peserta bukan pekerja; dan
  - c. Peserta pekerja penerima upah untuk anak keempat dan seterusnya harus didaftarkan selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas Peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

### **BAB II HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA**

#### **Pasal 5**

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) berhak :

- a. Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta;
- b. Memperoleh mamfaat pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS Kesehatan);
- c. Memilih fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang diinginkan perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama selanjutnya dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan. Khusus bagi peserwta : Akses sosial dari PT. Akses (persero) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT. (Persero) jamsostek, program Jamkesmas dan TNI/POLRI 3 (tiga) bulan pertama Penyelenggara Jaminan Nasional (JKN) fasilitas Kesehatan Tingkat pertama (FKTP) ditetapkan oleh badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatab (BPJS Kesehatan); dan
- d. Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

#### **Pasal 6**

Setiap Peserta Jaminan Kesehatan (JKN) berkewajiban untuk :

- a. Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan; dan
- b. Melaporkan perubahan data kepesertaan pada Badan pemyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan menunjukuan identitas peserta saat pindah, domisili, pindah kerja, Menikah, Perceraian, kematia , dan lain-lain.

#### **Pasal 7**

Tahapan Kepersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan peta jalan (roadmap) menuju Jaminan Kesehatan semesta/Universal Health Coverage (UHC) di tahun 2019. Pada tahap awal kepesertaan program Jaminana Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014 terdidri dari peserta PBI Jaminan Kesehatan (pengalihan dari program Jamkesmas) Anggota TNI dan PNS dilingkungan Kementerian pertahanan dan anggota keluarganya Anggota POLRI dan PNS di lingkungan POLRI , dan anggota keluarga peserta asuransi

Kesehatan Sosial dari PT. Akses (Persero) Jamsostek dan anggotanya, keluaraganya, peserta jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang telah berintegrasi dan peserta mandiri (pekerja bukan penerima upah)

### **BAB III MAMFAAT JAMINAN KESEHATAN**

#### **Pasal 8**

Pelayanan Kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-sialistik yang meliputi :

- a. Administrasi layanan ;
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan , Pengobatan dan Komsultasi medis'
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai'
- f. Tranfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboraturium tingkat pertama; dan
- h. Rawat inap tingkat pertawma sesuai dengan indikasi medis.

#### **Pasal 9**

- (1) Pelayanan promotif dan preventif adalah sebagai berikut :
  - a. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan Faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - b. Imunisasi dasar, meliputi beccile celmett Guerin (BCCG) Difteri pertusis tetanus dan Hepatitis -B (DPT-HB) Polio Campak;
  - c. Keluarga berencana meliputi konseling Kontraspesiw dasar, vesektomi tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga Berencana; dan
  - d. Vaksin untuk imunisasi dasar alat kontrasepsi dasar disediakan oleh pemerintah dan/ atau Pemerintah Daerah.
- (2) Pelayanan Skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendektesi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu :
  - a. Diabetes meliputi tipe II;
  - b. Hipertensi;
  - c. Kanker leher rahim,; dan
  - d. Kanker payudara.
- (3) Pelayanan skrining kesehatan tertentu merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non-kapitasi yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan pemeriksaan Penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi :
  - a. Pemeriksaan Gula Darah;
  - b. Pemeriksaan IVA untuk Kasus Ca Cervix,; dan
  - c. Pemeriksaan Pap Smear.

#### **Pasal 10**

- (1) Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dan JKN pemeriksaan ANC berupa :
  - a. Pemeriksaan fisik;
  - b. Pengukuran tinggi badan dan berat badan;
  - c. Pemeriksaan tekanan darah;
  - d. Pengukuran lingkaran lengan atas;

- e. Pemeriksaan fundus uteri;
  - f. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
  - g. Pemeriksaan denyut jantung janin;
  - h. Pemeriksaan posisi janin;
  - i. Pemeriksaan HB;
  - j. Pemeriksaan golongan darah;
  - k. Tes celup glukoprotein urin
  - l. Imunisasi;
  - m. Pemberian suplemen besi dan asam folat; dan
  - n. Konseling serta mengonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sendiri mungkin.
- (2) Pemeriksaan ANC sesuai standard diberikan dalam bentuk minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.
  - (3) Pemeriksaan PNC/neonates sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3(tiga) klai kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan Bayi.
  - (4) Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya.

### **Pasal 11**

Pelayan alat kesehatan yang jenis dan plafon harga yang ditetapkan oleh menteri, Pelayanan alat bantu Kesehatan yang dijamin meliputi :

- a. Kacamata diberikan cepat 2 (dua) tahun sekali dengan indikasi medis Minimal sfersis 0,5 D dan silindris 0,25D;
- b. Alat bantu dengar, diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;
- c. Protesa alat gerak yaitu kaki palsu dan tangan palsu yang diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis;
- d. Protesa gigi diberikan paling cepat 2 (dua) tahun atas indikasi medis untuk gigi yang sama'
- e. Konset tulang belakang diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis;
- f. Collar neck diberikan paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis; dan
- g. Kruk diberikan paling cepat 5 (lima) tahun sekali atas indikasi medis

### **Pasal 12**

Pelayanan Obat terdiri dari :

- a. Pelayanan obat untuk peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pertama/ruang farmasi di puskesmas/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan. Dalam hal di puskesmas belum memeiliki Apoteker maka Pempinaan Apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten;
- b. Pelayanan obat untuk peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik rumah sakit/klinik utama/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam formas dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat;
- d. Pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan e-katalog atau apabila terdapa kendala operasional dapat dilakukan secara manual; dan
- e. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam formularium Nasional dan haraganya tidak dapat dalam e-katalog maka pengadaanya dapat

menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.

### **Pasal 13**

Pelayanan obat, Penyediaan Obat dan penggunaan obat :

- a. Pelayanan obat untuk peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pertama/ruang farmasi puskesmas/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan. Dalam hal di puskesmas belum memiliki apoteker maka pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dengan pembinaan apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten;
- b. Pelayanan obat untuk peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik rumah sakit/klinik utama/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan;
- c. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam formas dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat;
- d. Pengadaan obat menggunakan mekanisme *e-purchasing* berdasarkan e-katalog atau apabila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual; dan
- e. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam formularium Nasional dan harganya tidak dapat dalam e-katalog maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.

## **BAB IV**

### **TATA CARA MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 14**

Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah:

- a. Setiap peserta harus terdaftar pada FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan;
- b. Menunjuk Nomor Identitas Peserta JKN;
- c. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP; dan
- d. Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan riwayat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.

#### **Pasal 15**

Pendanaan Pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah :

- a. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tatacara penganggaran pelaksanaan penatausahaan, dan pertanggungjawab dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan;
- b. Tarif Non Kapitasi adalah besaran Pembayaran Klaim adalah BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan; dan
- c. Mekanisme Pembayaran Kapitasi oleh BPJS Kesehatan berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data BPJS Kesehatan.

#### **Pasal 16**

Pembayaran Klaim non kapitasi di FKTP memiliki Pemerintah Daerah meliputi :

- a. Pelayanan Ambulan;
- b. Pelayanan obat program rujuk balik;
- c. Pemeriksaan Penunjang Pelayanan program rujuk balik;
- d. Pelayanan Skrining Kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio;
- e. Rawat inap tingkat Pertama;
- f. Pelayanan Kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter;
- g. Pelayanan KB berupa MOP/Vesektomi;
- h. Kompensasi pada daerah yang belum tersedia fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat;
- i. Pelaya darah di FKTP; dan
- j. Pelayanan gawat darurat di fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

#### **Pasal 17**

Pembagian Jasa Pelayanan Pelayanan Kesehatan tenaga kesehatan dan tenaga non Kesehatan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :

- a. Jenis ketenagaan dan/ atau jabatan;
- b. Kehadiran
- c. Kinerja

### **BAB V PEMBIYAAAN**

#### **Pasal 18**

Dukungan biaya operasional Pelayanan Kesehatan dimanfaatkan untuk :

- a. Obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan
- b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan meliputi upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya, kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, bahan cetak atau alat tulis.

#### **Pasal 19**

Dana kapitasi yang diterwima oleh FKTP mwelik pemerintah, dimanfaatkan seluruhnya untuk :

- a. Pembayaran jasa kesehatan 60% (enam puluh persen); dan
- b. Dukungan biaya operasional pwelayanan kesehatan 40% (empat puluh persen).

#### **Pasal 20**

Dana Non Kapitasi adalah :

- a. Pengelolaan dan Pemamfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah mengikuti wketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan Keuangan Daerah; dan
- b. Dana Non Kapitasi yang telah disetorkan ke Kas Daerah oleh FKTP dapat dimanfaatkan kembali setelah adanya peraturan kepala daerah untuk pemamfaatan dana dan membuat dalam bentuk program dan kegiatan pada RKA-DPA SKPD Dinas Kesehatan.

#### **Pasal 21**

Puskesmas dan jejaringnya mengajukan klaim dengan tariff sebagai berikut :

NO	UNIT KEGIATAN	TARIF	KETERANGAN
a.	Tarif non kapitasi untuk	Rp. 100.000,-	-Makanan 3 kali

	pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama dan pelayanan maternal dan neonatal dengan paket rawat inap wperhari untuk fasilitas kesehatan berupa puskesmas dengan perawatan, rumah sakit kelas D Pratama dan klinik pratama		sehari -Sisanya untuk Jasa Pelayanan tidak termasuk obat
b.	Tarif non kapitasi pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal		
	1. Pewmeriksaan ANC	Rp. 200.000,-	- Diberika dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan - Jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
	2. Persalinan pervaginam normal	Rp. 600.000,-	- Tidak termasuk obat
	3. Penangan pendarahan paska keguguran,persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	RP.750.000,-	- Tidak termasuk obat
	4. Pemeriksaan PNV / Normal	Rp. 25.000,-	- Diberikan dalam kurung waktu kunjungan dengan ketentuan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonates pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2) 1 (satu) kali kunjungan neonates ketiga (KN3) serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3)
	5. Pelayanan tindakan paska persalinan	Rp. 175.000,-	- Tidak termasuk obat
	6. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	Rp. 125.000,-	- Tidak termasuk obat
	7. Pelayanan KB pemasangan		
	a. IUD / implant b. Suntik	Rp. 100.000,- Rp. 15.000,-	- Per kali suntik
	8. Penangan komplikasi KB paska persalinan	Rp. 125.000,-	Tidak termasuk obat
	9. Tarif pembuatan prothesa		- Tidak termasuk

	gigi/gig palsu adalah maksimal sebesar Rp. 1.000.000 dengan ketentuan a. deberikan paling cepat 2 tahun seklai atas indikasi medis untuk gigi yang sama b. full protesa gigi maksimal masing- masing rahang	Rp. 1.000.000,- Rp. 500.000,-	obat
	10. Akomondasi dan transportasi rujukan menggunakan Ambulance / kilometre	Rp. 6.000,-	- Tidak termasuk obat

## **BAB VI KETENTUAN PENUTUP**

### **Pasal 22**

Pada setiap akhir tahun anggaran apabila terjadi sisa lebih masa FKTP Puskesmas wajib menyeter sisa dana tersebut ke Rekening FKTP Kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 23**

UPTD puskesmas terlebih dahulu wajib membuat rencana pendapatan belanja dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dan menyampaikan kepada Kepala SKPK Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tenggara.

### **Pasal 24**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memeritntahkan pengundangan peraturan Bupati idi dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh tenggara.

Ditetapkan di : Kutacane  
Pada Tanggal : 2 Januari 2015

**BUPATI ACEH TENGGARA,**

Ttd

**H. HASANUDDIN, B**

Diundangkan di : Kutacane  
Pada Tanggal : 2 Januari 2015

**SEKRETARIS DAERAH,  
KABUPATEN ACEH TENGGARA**

Ttd

**GANI SUHUD**