



BUPATI BANGKA SELATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BANGKA SELATAN
NOMOR 14 TAHUN 2023
TENTANG

PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN
NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGKA SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dimanfaatkan untuk jasa dan operasional pelayanan kesehatan;
- b. bahwa untuk memperoleh hasil pembagian Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas secara proporsional, perlu mengatur pemanfaatannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bangka Selatan tentang Pedoman Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Bangka Selatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat, dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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);
6. 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 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023, tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. 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), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 125);
9. 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 64 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 315);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 25);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Selatan Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bangka Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2016 Nomor 17), Sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Selatan Nomor 5 Tahun 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2021 Nomor 5);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KABUPATEN BANGKA SELATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Bangka Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka Selatan.
4. Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat DKPPKB adalah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bangka Selatan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bangka Selatan.
6. Kepala Puskesmas adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas di Kabupaten Bangka Selatan.
7. 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.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial bidang kesehatan.

9. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pos Kesehatan Desa, dan Pos Kesehatan Kelurahan.
10. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan / atau Masyarakat
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya
12. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah Pelayanan Kesehatan Perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
13. Rawat Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat RJTP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang di laksanakan pada Faskes Tingkat Pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan / atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Rawat Inap Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan / atau pelayanan medis lainnya.
15. Jasa Pelayanan Kesehatan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi visit, rehabilitasi medik dan / atau pelayanan lainnya.
16. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh sarana kesehatan atas pemakaian sarana fasilitas puskesmas dan jaringannya termasuk pemakaian bahan dan alat habis pakai, akomodasi pasien rawat inap, kegiatan promotif dan preventif yang disetor ke Kas Daerah.

17. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
18. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
19. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
20. Klaim adalah besaran tagihan atas pelayanan rawat jalan maupun rawat inap yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan.
21. Pelayanan Non Kapitasi adalah pelayanan yang diberikan kepada peserta dan tercakup dalam benefit yang berhak diterima oleh peserta BPJS Kesehatan dan dibayarkan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan
22. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah yang selanjutnya disingkat APIP Kabupaten melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini untuk memberikan arah dan acuan teknis dalam pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non-Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah memberikan kepastian hukum dalam pengelolaan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non-Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB III
PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON-KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu
Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi

Pasal 3

Pengaturan Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik pemerintah daerah ditujukan bagi FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Pasal 4

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, yang berasal dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diuraikan ke dalam program, kegiatan, sub kegiatan, dan belanja FKTP dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (4) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala Dinas Kesehatan yang melaksanakan urusan kesehatan pada kabupaten dengan mempertimbangkan:
 - a. tunjangan yang telah diterima dari pemerintah daerah;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pasal 5

- (1) Pemanfaatan Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 digunakan untuk masa 1 (satu) tahun anggaran.
- (2) Dalam hal terdapat sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengelolaannya dilaksanakan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 1

Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. calon PNS;
 - b. PNS;
 - c. PPPK;
 - d. peserta program internsip;
 - e. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
 - f. pegawai Non ASN yang dipekerjakan oleh Kepala Dinas Kesehatan selaku pemberi kerja dikarenakan dalam hal PNS dan PPPK tidak memadai, yang ditetapkan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan mempertimbangkan variabel:
 - a. ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.

Pasal 7

- (1) Variabel ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a terdiri atas:
 - a. jenis ketenagaan; dan
 - b. rangkap tugas jabatan administrasi dan penanggung jawab atau koordinator program/upaya/pelayanan, dan
 - c. masa kerja.

- (2) Variabel jenis ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
 - b. tenaga medis peserta program internsip, diberi nilai 75 (tujuh puluh lima);
 - c. tenaga apoteker, tenaga profesi keperawatan (Ners), dan tenaga profesi kebidanan, diberi nilai 100 (seratus);
 - d. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
 - e. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - f. asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh);
 - g. tenaga nonkesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 60 (enam puluh);
 - h. tenaga nonkesehatan D3, diberi nilai 50 (lima puluh);
 - i. tenaga nonkesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima); dan
 - j. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat, diberi nilai sebesar 50% dari nilai sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf c, huruf d, dan huruf e.
- (3) Penilaian variabel jenis ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), didasarkan pada jenis pendidikan terakhir yang telah ditetapkan dan diakui oleh pejabat yang berwenang di bidang kepegawaian.
- (4) Variabel rangkap tugas jabatan administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP; dan
 - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN, kepala tata usaha, atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
- (5) Variabel ketenagaan rangkap tugas jabatan penanggung jawab atau koordinator program/upaya/pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan ketentuan penilaian diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap jenis program/upaya/pelayanan.

- (6) Variabel masa kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c pada tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. kurang dari 5 (lima) tahun, diberi tambahan nilai 2 (dua);
 - b. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - c. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - d. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - e. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - f. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

Pasal 8

- (1) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:
- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam dalam satu bulan, dikurangi 1 (satu).
- (2) Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja dalam satu bulan tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

Pasal 9

Jasa pelayanan diberikan setiap bulan sesuai dengan pembayaran kapitasi yang setiap bulan diterima oleh FKTP.

Paragraf 2

Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) dimanfaatkan untuk:
- a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. belanja untuk pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. belanja untuk pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. belanja operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling dan ambulans;
 4. bahan cetak, fotokopi / penggandaan, dan alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
 - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dilakukan oleh FKTP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan di FKTP, dan diperbolehkan untuk penyediaan awal obat pelayanan program rujuk balik di FKTP dengan memenuhi persyaratan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (5) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka secara terbatas dengan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara elektronik menggunakan sistem informasi yang terdiri atas sistem pengadaan secara elektronik (katalog elektronik) dan toko daring (e-commerce), serta sistem pendukung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di Bidang Pengadaan Barang/Jasa.
- (2) Dalam hal infrastruktur pendukung untuk pengadaan secara elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum tersedia di lokasi FKTP, pengadaan barang/jasa oleh FKTP dilakukan secara manual/non-elektronik.
- (3) Pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh kepala FKTP atau staf FKTP yang ditunjuk oleh kepala FKTP yang diutamakan telah memiliki sertifikat pengadaan barang/jasa.
- (4) Dalam hal barang/jasa yang dibutuhkan FKTP:
 - a. belum tercantum dalam katalog elektronik atau toko daring; atau
 - b. barang/jasa telah tercantum dalam katalog elektronik atau toko daring, tetapi penyedia tidak mampu melayani pemesanan barang/jasa karena keterbatasan jangkauan layanan penyedia barang/jasa, FKTP dapat melaksanakan pengadaan barang/jasa secara manual/non-elektronik atau tidak melalui e-purchasing sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang undangan.
- (5) Dalam pelaksanaan pengadaan barang/jasa secara manual/non-elektronik atau tidak melalui e-purchasing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4), FKTP terlebih dahulu berkonsultasi dengan kepala unit kerja pengadaan barang/jasa kabupaten yang dibuktikan dengan surat resmi dari unit kerja pengadaan barang/jasa yang bersangkutan.
- (6) Dalam hal di FKTP belum terbentuk unit kerja pengadaan barang/jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (5), FKTP berkonsultasi ke aparat pengawasan internal pemerintah daerah setempat.
- (7) Dalam hal FKTP tidak bisa melakukan pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pengadaan dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian KEDUA
Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Non-Kapitasi

Pasal 13

- (1) Pendapatan Puskesmas dalam bentuk Dana NonKapitasi berdasarkan Klaim pelayanan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Klaim pelayanan kesehatan NonKapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan ambulans;
 - b. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik, meliputi:
 1. pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS);
 2. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
 3. pemeriksaan gula darah post prandial (GDPP);
 4. pemeriksaan HbA1c;
 5. pemeriksaan kimia darah, meliputi :
 - a) microalbumia;
 - b) ureum;
 - c) kreatinin;
 - d) kolesterol Total;
 - e) kolesterol HDL;
 - f) kolesterol LDL; dan
 - g) trigliserida.
 - c. pelayanan skrining kesehatan;
 1. pemeriksaan IVA termasuk terapi krio;
 2. pemeriksaan papsmear; dan
 3. pemeriksaan GDS, GDP, GDPP.
 - d. pelayanan rawat inap tingkat pertama;
 - e. pelayanan kebidanan, neonatal, dan keluarga berencana meliputi:
 1. pemeriksaan ANC;
 2. persalinan per vaginam;
 3. pemeriksaan PNC;
 4. pelayanan tindakan pasca persalinan;
 5. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan; dan
 6. pelayanan KB meliputi :
 - a) pemasangan dan / atau pencabutan IUD/Implant;
 - b) pelayanan suntik KB;
 - c) penanganan komplikasi KB; dan
 - d) pelayanan KB metode MOP / vasektomi.

- f. protesa Gigi; dan
- g. kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), meliputi:
 - 1. kegiatan Senam Prolanis (Honor Instruktur Senam dan Konsumsi Peserta Senam); dan
 - 2. penyuluhan Prolanis (Honor Narasumber, Konsumsi Peserta Penyuluhan, dan Materi Penyuluhan).
 - a) Pembayaran Dana Non-Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) didasarkan pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan terhadap Klaim Pelayanan yang diajukan masing-masing Puskesmas;
 - b) Pembayaran dana klaim puskesmas disetorkan oleh BPJS Kesehatan melalui Bendahara Penerima Dana Non Kapitasi Puskesmas yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
 - c) Puskesmas menyetor dana yang dibayar oleh BPJS Kesehatan ke kas daerah Kabupaten Bangka Selatan.

Paragraf 1

Penganggaran Dana Non-Kapitasi

Pasal 14

- (1) Penganggaran Pendapatan FKTP yang berasal dari Dana Non-Kapitasi mengacu pada perkiraan jumlah klaim perbulan puskesmas.
- (2) Pendapatan dan belanja Dana Non-Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dianggarkan dalam Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran pada Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- (3) Puskesmas mengajukan pencairan klaim Dana Non-Kapitasi ke Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sebesar dana yang disetor ke kas daerah yang merupakan hasil pembayaran klaim dari BPJS.
- (4) Dinas Kesehatan pencairan ke Badan Keuangan Daerah Kabupaten Bangka Selatan sesuai mekanisme pencairan APBD.

Pemanfaatan Dana Non-Kapitasi

Pasal 15

- (1) Dana Non-Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas digunakan untuk:
 - a. jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Jasa Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan non kesehatan;
- (3) Biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, digunakan untuk penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan dan biaya operasional lainnya.

Pasal 16

- (1) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 untuk tiap jenis pelayanan kesehatan non-kapitasi di puskesmas ditetapkan sebagai berikut:
 - a. pelayanan ambulans sebagai berikut :
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - b. pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagai berikut:
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - c. pelayanan *skrining* kesehatan sebagai berikut :
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - d. pelayanan rawat inap tingkat pertama sebagai berikut :
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - e. pelayanan kebidanan, neonatal, dan keluarga berencana sebagai berikut:
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - f. Protesa Gigi
 1. jasa pelayanan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 2. biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen).
 - g. Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) diberikan 100 % (seratus persen) sesuai peruntukannya (Honor, Konsumsi, dan Materi).

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan berdasarkan hasil kesepakatan loka karya mini masing-masing Puskesmas.

Pasal 17

- (1) Alokasi dana non-kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) huruf b, dimanfaatkan untuk:
- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengadaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (3) Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. operasional untuk puskesmas keliling / ambulans;
 - b. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan
 - c. administrasi keuangan dan sistem.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWAS DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI

Pasal 18

- (1) Kepala Dinas dan Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan dana Kapitasi dan Non-kapitasi.
- (2) Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) Kabupaten melaksanakan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan dana sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Pengawasan secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan fungsional oleh APIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan untuk efektifitas, efisien, dan akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan dana Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bangka Selatan Nomor 23 Tahun 2017 tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non-Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Daerah Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2017 Nomor 23), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 20

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

Ditetapkan di Toboali
pada tanggal 3 Februari 2023
BUPATI BANGKA SELATAN,



RIZA HERDAVID

Diundangkan di Toboali
pada tanggal 3 Februari 2023
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA SELATAN,



EDDY SUPRIADI